

Medicína pro praxi

2024

F

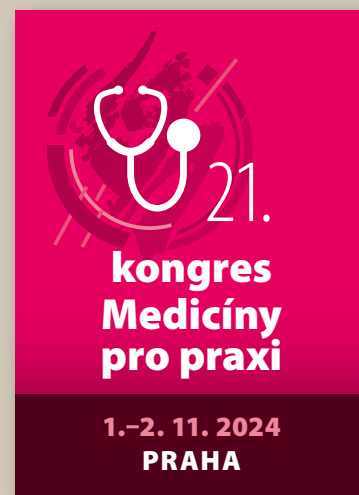
www.solen.cz | Med. praxi. 2024;21(Suppl. F) | ISBN 978-80-7471-509-9 | 2024

ABSTRAKTA

21. kongres Medicíny pro praxi v Praze

1.–2. listopadu 2024
O₂ universum, Praha

Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou kardiologie IKEM, Praha





TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podáványi současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** Přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčným dekompenzovaným srdečním selháním. **Závažná porucha funkce ledvin** (Cl_{cr} < 30 ml/min). **Středně závažná porucha funkce ledvin** (Cl_{cr} 30-60 ml/min) pro Triplixam 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 teraurokol 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). **Hepatická encefalopatie**. **Závažná porucha funkce jater**. **Hypokalemie**. **Závažná hypotenze**. **Šok**, včetně kardiogenního šoku. **Obstrukce výtokového traktu levé komory** (viz bod Interakce). **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 (GFR < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). **Současné užívání se sakubitril/valsartanem**, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu** (viz body Upozornění a Interakce). **Mimolétní léčba** vedoucí ke kontaktu krve se zoporně nabýlým povrchem (viz Interakce). **Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie** nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz Upozornění). **UPOZORNĚNÍ:** **Zvláštní upozornění:** **Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. **Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II** nemají být používány současně u pacientů s diabetickou neuropatií. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunopresivní léčby, léčby alopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. **Monitorování počtu leukocytů.** **Renovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypertenze 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, intenzivní angioedém:** přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. **Angioedém spojený s otokem hrtanu** může být smrtelný. **Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu** je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. **Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu**. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu. **Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotriem, mTOR inhibitory** (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Analytické reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanketických. **Alespoň 24 hodin před desenzibilizací** dočasně vysadte inhibitor ACE. **Analytické reakce během LDL-aterózy:** před každou aferézou dočasně vysadte inhibitor ACE. **Hemodialyzovaní pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. **Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. Těhotenství:** nezhajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatická encefalopatie, která může vyvolat jatrní kóma:** ukončte léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončte léčbu. **Opatření 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 možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. **Monitorujte draslík a kreatinin**, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné fungující ledviny: **nedoporučuje se**. **Riziko arteriální hypertenze a/nebo renální insuficience** v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkými krevními tlaky, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dávkou a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a soli:** riziko nízké hypertenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie): sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižšími dávkami nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. **Jakákoli diuretika** mohou vést k vyvolání hyponatremie, někdy s velice závažnými následky. **Hyponatremie s hypovolémií** mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. **Současná ztráta chloridových iontů** může vést k sekundární kompenzaci metabolické alkalóze a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetu mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplnků draslíku nebo doplnků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátů receptorů angiotenzinu**. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium-šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotenzinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Hypokalemie:** Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemii, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. **Může napomoci rozvoj torsades de pointes**, které mohou být fatální. **Hypokalemie zhoršená v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiky v séru** může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigována sérový hořčík**. **Hladina vápníku:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce přitříchových tělísek ukočete léčbu. **Hladina hořčiky:** bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčiky močí, což může mít za následek hypomagnezémii**. **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. **Hypertenze krize, Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. **Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV):** zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofičká kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulin-dependentního diabetu mellitus zahajte léčbu iniciační nízkou dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cernosť:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušete léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná; postupujte opatrně. **Podání inhibitorů ACE** může vést k souvislosti se syndromem počinajícím cholestatickou žloutenkou a progredující až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikemie: zvýšená tendence k začátčům dnů. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladinu draslíku. **Dávku zvyšovat opatrně. Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Chorodální etiologie, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidálnímu edému s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. **Příznaky** zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. **Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem** může vést k trvalé ztrátě zraku. **Primární léčba spočívá v co nejrychlejšímu vyzáření léčby.** **Pokud se nitroocí tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu.** **Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem** mohou zahrnovat alergii na sulfonamidy nebo peniciliny v anamnéze. **Sportovci:** tento lék obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivní dopingových testů. **INTERAKCE:** **Kontraidkovaná:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. **Mimolétní 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, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Výzdující zvláštní opatrnost:** baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (epplerenon, spironolakton), racekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „Torsades de pointes“, amfetorin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (steroidní podání), tetraoksidit, stimulační látky, srdeční glykosidy (hypokalemie a/nebo hypomagnezémie zvyšuje toxické účinky digitalis), v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, krevní a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu. **alopurinol** (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivní na alopurinol), inductory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypertenze). **Výzdující určitou opatrnost:** antihypertenzivní imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetraoksidit, alopurinol (současná podávání s inhibitory ACE), cytostatika nebo imunopresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (sol), glykosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. **Léky vyvolávající hyperkalemii**:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunopresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). **Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena.** **Pokud je současně podáváno indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru.** **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** **Kontraidkovaná:** Aliskiren u diabetických během druhého a třetího trimestru těhotenství **Nedoporučuje se** během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoidů u některých pacientů léčených blokátory kaliového kanálu. **CHOPNOST 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, dysgeustie, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprázdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie**. **Méně časté:** rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vrátaná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálady (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypostenzie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospasmus, suchý v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, poklesnutí, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, zhoršení zraku, zraňování, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny ureu, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pad. **Vzácné:** závažná zmatenost, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH**), hypochloremie**, hypomagnezémie**, zčervenání**, anurie/oligurie**, akutní renální selhání**. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundární k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundární k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů; eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. **Není známo:** Deplece draslíku s hypokalemii, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom) s uzavřeným úhlem, choroidální etiologie, myopie, rozmanité vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Nekardiogenní plnicí edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilaci podporu. **Včasná resuscitující opatření** (včetně hypervolemie) k udržení perfúze a srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory**. **VLASTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým jádrem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitory transportu kaliových iontů (blokátory pomalých kanálů nebo antagonistů kaliových iontů), který inhibuje transmembránový transport kaliových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ:** 30 a 90 tablet. **Uchovávaní:** nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávaní. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní.** **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Camot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **Registrační čísla:** 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. **Datum poslední revize textu:** 5. 5. 2023. **Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku.** Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.suik.cz/suik/seznam-leciv-a-pzluz-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

* pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku ** všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam

PROGRAM – pátek 1. listopadu 2024

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

9.00–10.30 GERIATRICKÝ PACIENT – PROSTOR PRO MEZIOBOROVOU SPOLUPRÁCI

odborná garantka MUDr. Martina Nováková

- **Compliance pacientů s kognitivní poruchou** – Šnajdrová Z. (30')
- **Geriatrický pacient napříč obory** – Bretšnajdrová M. (30')
- **Důležité poselství geriatry pro ostatní medicínské obory** – Nováková M. (30')

10.30–11.00 INSPIRACE PRO VAŠI PRAXI

- **Racionalizace antisekrecční léčby z pohledu novelizace doporučených postupů pro praktické lékaře** – Chmelová K. (15')
- **Kožní projevy chronické venózní insuficience** – Myjavcová V. (15')

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.30 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

odborná garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

- **Zvýšený krevní tlak – nová skupina pacientů, které je potřeba léčit** – Kociánová E. (20')
- **Jsou betablokátory obsoletní léčbou v léčbě hypertenze?** – Gelžinský J. (20')
- **Jak pomoci kůži pacienta s CVD?** – Navrátilová Z. (20')

12.30–12.50 STŘEVNÍ MIKROBIOTA, IMUNITNÍ REGULACE A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

12.50–12.55 Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice.

Výhody biofilmových probiotik – Vagnerová H. (5')

(Přednáška společnosti Favea Plus, a. s.)

12.55–13.55 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.55–14.55 MAGISTRALITER PŘÍPRAVA V SOUVISLOSTECH – SPOLUPRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

odborný garant PharmDr. Aleš Mareček

- **Magistraliter příprava v současné medicíně** – Šolínová J. (30')
- **Magistraliter preskripce akutně a chronicky** – Hašek J. (30')

14.55–15.40 NOVÉ VÝZVY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ

- **Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflamatorní procesy, možné cesty do budoucna** – Ressner P. (20')
 - **Systémová enzymoterapie a její využití v praxi** – Jedlička P. (10')
 - **Videopřednáška: Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění** – Arenbergerová M. (15')
- (Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

15.40–16.10 PŘESTÁVKA

16.00–17.30 INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ: V labyrintu deprese

SÁL D2

Bartečková E., Hořínková J.

16.10–18.10 KAZUISTIKY Z PRAXE LÉKAŘE A FARMACEUTA

odborní garanti doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

- **Lékové problémy analgetik v kazuistikách** – Doseděl M. (30')
- **E-recept z pohledu praktického lékaře** – Kočí P. (30')
- **Elektronický recept jako zdroj (lékových) problémů** – Mareček A. (30')
- **Vybrané kazuistiky z praxe klinického farmaceuta na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice** – Skopalová K. (30')

18.10 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 2. listopadu 2024

9.00–10.00 JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPAVĚDU TAJEMSTVÍM?

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–10.50 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I

- Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby – Jiskra J. (20')
- Nový trend v perorální suplementaci železem – sukrosomální železo – Doležal T. (15')
- Akutní ambulantní uroinfekce – Emmer J. (15')

11.00–13.00 PRAKTICKÝ WORKSHOP: Diagnostický ultrazvuk dutiny břišní a muskuloskeletálního aparátu

SÁL D2 Záhora J.

10.50–11.20 PŘESTÁVKA

11.20–12.20 IP CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

12.20–13.05 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II

- Využití synergie imunomodulace a synbiotik v praxi – Kuniaková R., Pinček M. (15')
- Imunomodulans na dosah ruky – Herknerová M. (15')
- Novinka v léčbě akné – trifaroten – Fialová A. (15')

13.05–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.50–15.20 PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY A ZÁVISLOSTI – NOVINKY

odborný garant doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

- Novinky v regulaci psychoaktivních látek v ČR – východiska a principy – Mravčík V. (30')
- Nové psychoaktivní látky – základní přehled a výskyt v ČR – Kuchař M. (30')
- Energetické nápoje a jak k nim přistupovat – Habiňáková R., Nováková E. (30')

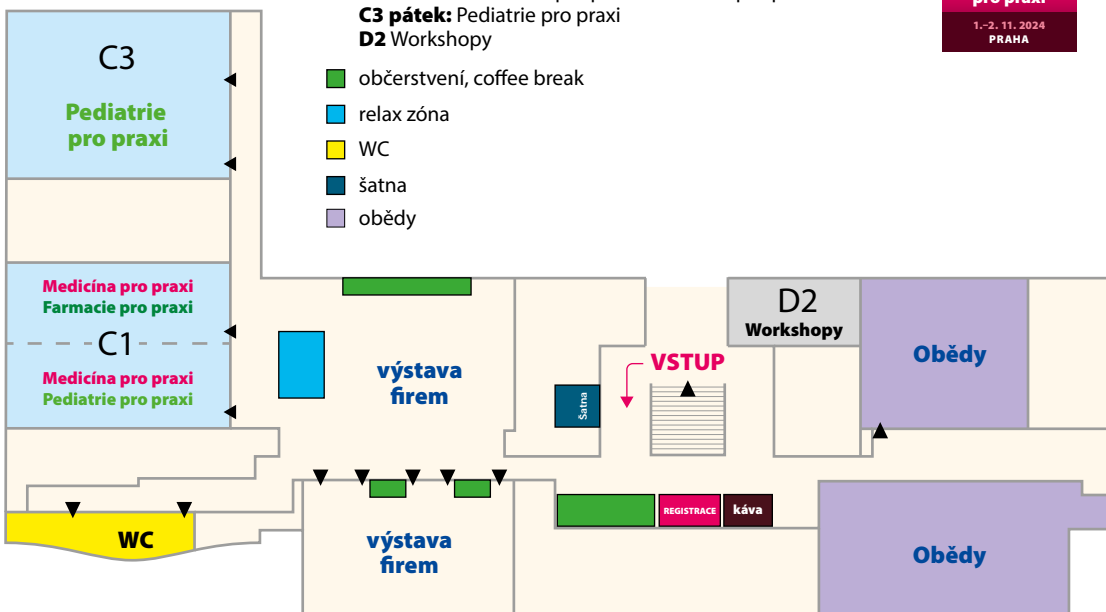
15.20 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

NAVIGAČNÍ PLÁNEK

- **REGISTRACE**
- **stánek SOLEN + káva**
- **přednáškové sály**
C1 pátek: Medicína pro praxi / Farmacie pro praxi
sobota: Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi
C3 pátek: Pediatrie pro praxi
D2 Workshopy
- občerstvení, coffee break
- relax zóna
- WC
- šatna
- obědy





Až 70 % pacientů s hypertenzí má současně zvýšenou sérovou koncentraci cholesterolu, která pacientům s hypertenzí zdvojnásobuje přítomné KV riziko¹

VALTRICOM[®]
amlodipinum/valsartanum/hydrochlorothiazidum

RAVALSYO[®]
rosuvastatinum/valsartanum

Jediná fixní trojkombinace amlodipinu, valsartanu a HCTZ* v ČR²

Jediná fixní dvojkombinace rosuvastatinu a valsartanu v ČR²

Dostupná balení: ³

SÚKL kód	Název přípravku	Doplňek	Úhrada	Doplatek
0227493	VALTRICOM	5MG/160MG/12,5MG TBL FLM 30	135 Kč	0 Kč
0227539	VALTRICOM	5MG/160MG/25MG TBL FLM 30	159 Kč	0 Kč
0227517	VALTRICOM	10MG/160MG/12,5MG TBL FLM 30	166 Kč	0 Kč
0227583	VALTRICOM	10MG/160MG/25MG TBL FLM 30	190 Kč	0 Kč

Dostupná balení: ³

SÚKL kód	Název přípravku	Doplňek	Úhrada	Doplatek
0133810	RAVALSYO	10MG/80MG TBL FLM 30	164 Kč	0 Kč
0133826	RAVALSYO	10MG/160MG TBL FLM 30	211 Kč	0 Kč
0133818	RAVALSYO	20MG/80MG TBL FLM 30	228 Kč	0 Kč
0133834	RAVALSYO	20MG/160MG TBL FLM 30	275 Kč	0 Kč

*hydrochlorothiazid

VALTRICOM
Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Valtricom 5 mg/160 mg/12,5 mg, Valtricom 5 mg/160 mg/25 mg, Valtricom 10 mg/160 mg/12,5 mg, Valtricom 10 mg/160 mg/25 mg, potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje amlodipinium 5 mg (jako amlodipini besilas), valsartanum 160 mg a hydrochlorothiazidum 12,5 mg, nebo amlodipinium 10 mg (jako amlodipini besilas), valsartanum 160 mg a hydrochlorothiazidum 25 mg, nebo amlodipinium 10 mg (jako amlodipini besilas), valsartanum 160 mg a hydrochlorothiazidum 25 mg. **Indikace:** Substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze u dospělých pacientů, jejichž krvní tlak je uvolněný kombinací amlodipinu, valsartanu a hydrochlorothiazidu (HCTZ), podávanou pomocí jednoděložkových přípravků, nebo pomocí dvovlázkového jednolátkového přípravku. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku je 1 tableta denně, užívaná nejlépe ráno. Před převedením na přípravek Valtricom mají být pacienti kompenzováni na stálých dávkách monokomponentních přípravků užívaných ve stejný čas. U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná úprava počáteční dávky. U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater bez cholestázy je maximální doporučená dávka valsartanu 80 mg. Při změně terapie musí být podán kombinovaný přípravek s nejnižší dostupnou dávkou amlodipinu. U pacientů se středně těžkým selháním a s ischemickou chorobou srdeční se doporučuje opatrnost, především při použití maximální dávky přípravku. U starších pacientů je doporučena opatrnost. Perorální podání. Valtricom je možné užívat s jídlem nebo bez jídla. Tablety se polkají celé, zapijí se trochou vody, a to ve stejný čas každý den, nejlépe ráno. **Kontraindikace:** Hypersensitivita na léčivé látky, jiné deriváty sulfonamidů, dihydroxyindolové deriváty, nebo na kteroukoli pomocnou látku. 2. a 3. trimestr těhotenství. Porucha funkce jater, bilární cirhóza nebo cholestáza. Těžká porucha funkce ledvin, anurie a dialyzovaní pacienti. Souběžné užívání amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin. Refrakterní hypokalemie, hyponatremie, hyperkalemie a symptomatická hyperurémie. Těžká hypertenze. Srdce (včetně kardiogenního šoku). Obstrukce levokomorního odtoku. Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s deplecí sodíku a/nebo u pacientů s hypovolemie se může vyskytnout symptomatická hypotenze po zahájení léčby tímto přípravkem. Souběžné použití s doplňky stravy obsahujícími kalium, kalium šetřícími diuretiky, náhražkami soli obsahujícími kalium nebo jinými léčivými přípravky, které mohou zvýšit hladiny draslíku (heparin, atd.), není doporučeno. Léčba přípravkem má být zahájena pouze po úpravě hypokalemie a hypomagnesemie. U pacientů se zvýšenou ztrátou draslíku má být podávána thiazidová diuretika s opatrností. Tato trojkombinace má být používána s opatrností při léčbě hypertenze u pacientů s jaternou nebo oboustrannou stenózou renální arterie u solitérní ledviny. Pokud se v léčbě objeví angioedém, léčba touto trojkombinací má být okamžitě přerušena a přípravek nemá být znovu podáván. Opatrnost se doporučuje u pacientů se středním selháním a ischemickou chorobou srdeční. U pacientů s mitrální stenózou nebo signifikantní aortální stenózou není, která není vysokého stupně, zapotřebí zvláštní opatrnosti. Pacienti s primárním hyperaldosteronismem nemají být léčeni valsartanem, antagonistou angiotensinu II. U thiazidových diuretik byla popsána exacerbace čí aktivity systému renin-angiotenzin-aldosteron. U diabetických pacientů může být zapotřebí úprava dávek insulínu či perorálních antidiabetik. Při fotosenzitivitě, se doporučuje léčbu přerušit. Hydrochlorothiazid je spojován s charakteristickou reakcí vedoucí k akutní přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání ACE inhibitorů, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. ACE inhibitorů a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány souběžně u pacientů s diabetickou nefropatií. Pacienti užívající HCTZ mají být poučeni o riziku NMSC (non-melanoma skin cancer), aby si pravidelně kontrolovali kůže a možné další léze. **Interakce:** Pro kombinaci amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu nebyly provedeny žádné formální studie interakcí s jinými léčivými přípravky. Souběžné podávání se nedoporučuje s: lithium, kalium šetřící diuretika, doplňky stravy obsahující kalium, náhražky soli obsahující kalium a jiné látky, které mohou zvýšit hladiny draslíku, grapefruitu nebo grapefruitové šťávy, indolol, CYP3A4 (např. ketokonazol, itraconazol, ritonavir), indolol, CYP3A4 (antipileptika, [např. karbamazepin, fenobarbital, fenofenon, fosfentoin, primidon], rifampicin, tiazolová tekutina), simvastatin, dantrolon (infuze), nesteroidní protizánětlivé přípravky (NSAID), včetně selektivních inhibitorů cyklooxygenázy 2 (COX-2 inhibitorů), acetylsalicylová kyselina (> 3 g/den), neselektivní NSAID, cyklosporin, alkohol, barbituráty nebo narkotika, amantadin, anticholinergní látky a jiné léčivé přípravky ovlivňující motilitu žaludku, antidiabetika (např. insulín a perorální antidiabetika), metformin, betablockery a diazoxid, cytotoxické látky, digitální glykosidy, jodové kontrastní látky, iontoměničkové léčivé přípravky ovlivňující sérovou hladinu draslíku a/nebo sodíku, léčivé přípravky, které mohou vyvolat torsades de pointes, léčivé přípravky používané k léčbě dny (probenecid, sulfipyrazon a allopurinol), methylópa, nedeopolarizující periferní myorelaxancia (např. tubokurarin), další antihypertensiva, vasopresinové antagonisty (např. vazopresin, desmopresin), vitamín D a soli vápníku. **Těhotenství a kojení:** Kombinace amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu se nedoporučuje během 1. trimestru těhotenství a je kontraindikována během 2. a 3. trimestru těhotenství. Použití kombinace amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu během kojení se nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přiležitostně se mohou vyskytnout závrate nebo slabost. **Nežádoucí účinky:** Bezpečnost kombinace amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu byla hodnocena v ujištění maximální dávky 10 mg/320 mg/25 mg. Nežádoucí účinky byly obecně mírné a přechodné a jen zřídka vyžadovaly přerušení léčby. Nejčastějšími důvody k přerušení léčby kombinací amlodipinu/valsartanu/hydrochlorothiazidu byly točení hlavy a hypertenze. Nebyly pozorovány při léčbě trojkombinací žádné nové nebo neočekávané nežádoucí účinky ve srovnání se známými účinky monoterapie či duální terapie jednotlivými složkami. Přítomnost valsartanu v trojité kombinaci snižovala hypokalemický účinek hydrochlorothiazidu. **Balení:** 30 tablet. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování.

Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Datum registrace: 10. 4. 2019. Držitel rozhodnutí o registraci: Krka, d. d., Novo mesto, Slovinsko. Reg. č.: 5 mg/160 mg/12,5 mg: S8/589/17-C; 5 mg/160 mg/25 mg: S8/446/16-C; 10 mg/160 mg/12,5 mg: S8/590/17-C; 10 mg/160 mg/25 mg: S8/592/17-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Nepřetržitá veřejná informační služba: tel.: +420 221 115 150, e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leiva-a-jine-produkty

RAVALSYO
Zkrácená informace o přípravku:

Název přípravku: RavalSYO 10 mg/80 mg, RavalSYO 20 mg/80 mg, RavalSYO 10 mg/160 mg, RavalSYO 20 mg/160 mg, potahované tablety. **Složení:** 1 potahovaná tableta obsahuje rosuvastatinum 10 mg, nebo rosuvastatinum 20 mg a valsartanum 80 mg, nebo valsartanum 160 mg. **Indikace:** Přípravek RavalSYO je indikován jako substituční terapie u dospělých pacientů s hypertenzí, kteří jsou adekvátně kontrolováni současným podáváním valsartanu a rosuvastatinu ve stejné dávce, jaká je obsažena v kombinaci určené k léčbě hypertenze, a kteří mají odhadované vysoké riziko první kardiovaskulární příhody (pro prevenci závažných kardiovaskulárních příhod) nebo mají souběžně jeden z následujících stavů: primární hypercholesterolemie (typ IIA včetně heterozygotní familiální hypercholesterolemie) nebo smíšená dyslipidemie (typ IIB), homozygotní familiální hypercholesterolemie. **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením léčby je třeba pacienta nastavit na standardní hypolipidemickou dietu, která má pokračovat i v průběhu léčby. Doporučená dávka přípravku je 1 tableta denně. Kombinace s řídní dávkou není vhodná pro počáteční léčbu. Před přechodem na přípravek RavalSYO mají být pacienti kontrolováni na stabilních dávkách jednotlivých složek užívaných ve stejnou dobu. Dávka přípravku RavalSYO má být stanovena na základě dávek jednotlivých složek obsažených v kombinaci v době změny přípravku. V případě potřeby úpravy dávek léčivých látek obsažených v kombinovaném přípravku z jakékoli příčiny (např. nové diagnostikované komorbidity, změna stavu pacienta nebo z důvodu lékové interakce) je třeba pacienty pro novou úpravu dávky přivést na monokomponentní přípravky. Přípravek se nedoporučuje používat u pacientů mladších 18 let. U starších pacientů není potřeba úprava dávkování. U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce ledvin není třeba upravovat dávkování. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin je užívání přípravku kontraindikováno pro všechny dávky. Přípravek je kontraindikován u pacientů s aktivním onemocněním jater, s těžkou poruchou funkce jater, bilární cirhózou a u pacientů s cholestázou. U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater bez cholestázy nemá dávka valsartanu překročit 80 mg. Specifické typy genotypů polymorfismu mohou podmiňovat vyšší expozici rosuvastatinu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Aktivní onemocnění jater, včetně přetrvávající nesvycené zvýšené koncentrace sérových transamináz a při zvýšení sérových transamináz nad trojnásobek horní hranice normy (ULN). Těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min). Myopatie. Souběžná léčba cyklosporinem. Souběžná léčba sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevirem. Těhotenství a kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodnou antikoncepci. Těžká porucha funkce jater, bilární cirhóza a cholestáza. Souběžné užívání valsartanu s přípravky obsahujícími aliskiren je kontraindikováno u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73m²). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** U pacientů léčených dávkami 30 nebo 40 mg je vhodné zvážit zařazení sledování funkce ledvin do rutinních kontrol. Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány souběžně u pacientů s diabetickou nefropatií. U pacientů s bilaterální stenózou renálních arterií nebo stenózou arterie ledviny nebylo prokázáno bezpečné použití valsartanu. V současnosti není zkušeno s bezpečným používáním valsartanu u pacientů, kteří nedávno podstoupili transplantaci ledvin. Souběžné použití se suplementy obsahujícími draslík, diuretika šetřícími draslík, náhradami soli obsahujícími aliskiren nebo jinými látkami, které mohou zvýšit hladiny draslíku (heparin, atd.) není doporučeno. Přípravek, podobně jako jiné inhibitory HMG-CoA reduktázy, je třeba předepisovat s opatrností pacientům s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze. Podobně jako u jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy je třeba při podávání tohoto přípravku věnovat zvýšenou pozornost pacientům, kteří konzumují nadměrné množství alkoholu nebo mají v anamnéze onemocnění jater. V několika případech bylo hlášeno, že statiny de novo indukují nebo zhoršují již existující onemocnění myasthenia gravis nebo oční formu myasthenie. Přípravek obsahuje laktosid. **Interakce:** Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS) s ARB, inhibitory ACE nebo aliskierem, lithium, diuretika šetřící draslík, suplementy obsahující draslík, náhrady soli obsahující draslík a jiné látky, které mohou zvyšovat hladiny draslíku, NSAID, kys. acetylsalicylová, absorpční transportéry (např. rifampicin, cyklosporin) nebo efluxní transportéry (např. ritonavir), cyklosporin, inhibitory proteáz, gemfibrozil, ezetimib, antacida, erytromycin, kys. fusidová, tikagrelor. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek je kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky, které byly identifikovány u rosuvastatinu, jsou obvykle mírné a přechodné. V kontrovaných klinických studiích s valsartanem u dospělých pacientů s hypertenzí byla celková incidence nežádoucích účinků srovnatelná s placebem a je konzistentní s farmakologií valsartanu. Časté nežádoucí účinky jsou: diabetés mellitus, závrate, bolest hlavy, bolest břicha, nauzea, zácpa, myalgie, astenie. **Balení:** 30 tablet. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí.

Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Datum registrace: 9. 11. 2016. Držitel rozhodnutí o registraci: Krka, d. d., Novo mesto, Slovinsko. Reg. č.: RavalSYO 10 mg/80 mg: S8/445/16-C; RavalSYO 20 mg/80 mg: S8/446/16-C; RavalSYO 10 mg/160 mg: S8/447/16-C; RavalSYO 20 mg/160 mg: S8/448/16-C. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nepřetržitá veřejná informační služba: tel.: +420 221 115 150, e-mail: info.cz@krka.biz; www.krka.cz/cz/leiva-a-jine-produkty

Krka ČR, s.r.o.
Sokolovská 192/79
186 00 Praha 8 - Karlín
Tel. +420 221 115 115
www.krka.cz

Reference:
1. Žák P, Novák J, Souček M, Remedia. <https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/kombinaci-leciva-hypertenze-a-dyslipidemie-ke-snizeni-kardiovaskulárního-rizika-11991/>
2. Databáze SÚKL, www.sukl.cz
3. Aktuálně platný ceník Krka, d. d. pro distributory v ČR k 1. 9. 2024



Geriatrický pacient – prostor pro mezioborovou spolupráci

odborná garantka MUDr. Martina Nováková

pátek / 1. listopadu / 9.05–10.30

Geriatrický pacient napříč obory

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D., PharmDr. Jana Fluksová

2. interní klinika – gastroenterologie a geriatric LF UP a FN Olomouc

Demografická data České republiky přináší informace o příznivém trendu, že se dožíváme vyššího věku, ne však ve zdraví, ale v nemoci a v disabilitě. Senior je velmi často geriatrický pacient a vstupuje do zdravotního systému – téměř do všech lékařských oborů. Každý obor má své staré nemocné, které spojuje:

- věk – biologicky starší nemocný (zvláště nad 75 roků) – multimorbidita – disabilita, funkční limitace – křehkost s poklesem potenciálu zdraví, zdatnosti, odolnosti s poklesem funkčních rezerv – v riziku či existenci geriatrických syndromů – s potřebou – specifického geriatrického režimu.

Narůstající multimorbidita a chronický průběh chorob provází nemocné po celý zbytek jejich života. S tím souvisí potřeba adekvátní terapie jednotlivých onemocnění, což v důsledku rezultuje v polyfarmakoterapii. Management spočívá v „skloubení“ terapie a intervencí doporučených jednotlivými odborníky. Velkým uměním je vytvoření konsensu „zlaté střední cesty“ a implementace tohoto přístupu zejména u velmi rizikových a fragilních seniorů. Tito pacienti jsou významně ohroženi důsledky nežádoucích účinků. Jedná se o zranitelné pacienty, vyžadující specifický přístup, komplexní multidisciplinární individualizovanou péči.

Individuální a účelná chronická medikace je zcela zásadní pro nemocného, který je ideálně motivován a podporován k adherenci k léčbě. Farmakoterapie cíleně nastavená a upravovaná dle stavu pacienta je obraným štítem proti nežádoucím důsledkům léčiv a lékovým interakcím. Optimalizace farmakoterapie je cílem všech zdravotníků – lékařů i farmaceutů.

Lékař – geriatr má hlubokou znalost problematiky zdravotního a funkčního stavu ve stáří, specifík onemocnění a jejich léčby ve vysokém věku.

Co se týká farmaceutů, tohoto cíle je dosaženo aplikací jejich expertních znalostí a dovedností, jak v oblasti lékárenské péče, tak klinickofarmaceutické péče. Praktický lékárník je v kontaktu v první linii s geriatrickým pacientem, podporuje při odborném výdeji léčiv adherenci pacienta k lékovému režimu, doporučí vhodná režimová opatření, velmi prospěšné je upozornění na důsledky non-adherence. V případě fytofarmak a doplňků stravy je to on, kdo má znalosti v této problematice. Praktický lékárník pomůže s kvalifikovaným určením, které fytofarmaka/doplňky mohou pro geriatrického pacienta být prospěšné. Odhalí rovněž záluďné preparáty v kontextu časté souběžné medikace, např. zvýšení krvácivosti u antikoagulovaných pacientů, často navíc se zhoršenou eliminací těchto léčiv. Klinický farmaceut u geriatrických pacientů přináší komplexní hodnocení medikace pacienta, její individualizaci a racionalizaci v kontextu terapeutických cílů lékaře a informací ze zdravotní dokumentace. Jeho doménou je posouzení terapeutické hodnoty léčiv ve specifických situacích. Senior, geriatrický pacient bude stále častějším klientem/pacientem ambulancí, oddělení, klinik, sociálních zařízení i lékáren. Zásadní je systematická spolupráce napříč obory se záměrem kvalitní péče o seniory – geriatrické pacienty ve všech segmentech a specifických situacích.

ZENTIVA

VÁŠ PARTNER V DIABETOLOGII

DPP4 inhibitory od Zentivy



Určeno pro odbornou veřejnost.

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

ZENTIVA

ID 000599635/08/2023

Důležité poselství geriatry pro ostatní medicínské obory

MUDr. Martina Nováková

Centrum následné péče a Geriatrická interní klinika FN Motol, Praha

S prodlužováním lidského věku a stárnutím populace úzce souvisí tzv. geriatrizace medicíny, která prostupuje všemi obory. Prakticky všem lékařům různých odborností narůstá počet pacientů seniorského věku, především ze skupiny tzv. křehkých geriatrických pacientů trpících geriatrickými syndromy, které ovlivňují léčbu všech akutních i chronických onemocnění. Sdělení se zabývá základními geriatrickými problémy a jejich souvislostí s ostatními medicínskými disciplínami, jako jsou poruchy kognice, smyslové poruchy, sarkopenie a pády. Cílem je připomenout lékařům všech odborností, na co myslet při léčebně preventivní péči o geriatrického pacienta.

Inspirace pro vaši praxi

pátek / 1. listopadu / 10.30–11.00

Kožní projevy chronické venózní insuficience

MUDr. Veronika Myjavcová

Kožní ambulance Chrudim, s. r. o., Chrudim

Sdělení se zabývá pohledem dermatologa na projevy chronické žilní nedostatečnosti na kůži. Probírány jsou možnosti terapie od incipientních stadií CVI až po stasis dermatitis, erysipel či flebolymfedém. Kromě doporučení v lokální terapii je kladen důraz na kompresní terapii a včasné zahájení terapie venofarmaky. Kombinace ruscu, hesperidin methylchalconu a vitamínu C je prokazatelně účinná nejen při léčbě žilní, ale i lymfatické nedostatečnosti (1).

LITERATURA

1. Monjotin N, Tenca G. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc Res.* 2022 Jan;139:104274. doi: 10.1016/j.mvr.2021.104274. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34717967.

Kardiovaskulární onemocnění

odborná garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

pátek / 1. listopadu / 11.30–12.30

Zvýšený krevní tlak – nová skupina pacientů, které je potřeba léčit

MUDr. Eva Kociánová, Ph.D.

Centrum pro hypertenzi a sekundární prevenci FN Olomouc

Nové doporučené postupy Evropské kardiologické společnosti pro léčbu zvýšeného krevního tlaku a hypertenze poukazují na i v samotném názvu, že KV riziko kontinuálně stoupá s hodnotu krevního tlaku. V postupech byla zavedena nová kategorie krevního tlaku nazvaná „zvýšený TK“ – definovaná jako systolický TK 120–139 mmHg měřený v ordinaci nebo diastolický TK 70–89 mmHg. Definice hypertenze zůstává tak, jak byla definována dřív, tzn. TK měřený v ordinaci nad 140/90 mmHg.

Při léčbě zvýšeného TK se doporučuje používat přístup založený na stanovení rizika, kdy jedinci se středně těžkým nebo těžkým chronickým onemocněním ledvin, prokázaným KV onemocněním, HMOD, diabetes mellitus nebo familiární hypercholesterolemii jsou považováni za osoby se zvýšeným rizikem KVO. Těmto osobám se zvýšeným krevním tlakem se nejprve doporučuje úprava životosprávy po dobu 3 měsíců před zahájením farmakoterapie.

SYMPTOMATICKÁ LÉČBA VENÓZNÍ INSUFICIENCE DOLNÍCH KONČETIN. KRÁTKODOBÁ SYMPTOMATICKÁ LÉČBA AKUTNÍ HEMOROIDÁLNÍ ATAKY.¹

Cyclo3 Fort

SUCHÝ LISTNATCOVÝ EXTRAKT
(Z ROSTLINY RUSCUS ACULEATUS)
HESPERIDIN-METHYLCHALKON
Kyselina askorbová

OTOK

GRADE 1A²
**VYSOKÁ
ÚROVEŇ**
DŮKAZŮ
A DOPORUCENÍ

& DALŠÍ SYMPTOMY CVD*

VRAŤTE SVÉ PACIENTY

ZPÁTKY DO HRY...

TROJNÁSOBNÁ SÍLA PRO PLNOU ÚLEVU

* Grade 1A pro bolest, tíhu, pocit otoku, parestézie, obvod kotníku, objem chodidla nebo dolní končetiny.
CVD = chronické žilní onemocnění

Přímá a nepřímá aktivace alfa 1 a alfa 2
adrenergických receptorů

Aktivace M1- a M3- muskarinových
receptorů

Inhibice aktivace endoteliálních buněk vlivem
hypoxie, snížení rolování a adheze leukocytů



ZVÝŠENÍ ŽILNÍHO TONU^{3,4}



OCHRANA MIKROCIRKULACE^{5,6}



REDUKCE ZÁNĚTU^{5,7,8}

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Název přípravku: Cyclo 3 Fort 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tablety. **Složení:** tvrdá tableta obsahuje: Suchý listnatcový extrakt (z rostliny *Ruscus aculeatus*) 150,0 mg (obs. sterolové heterosidy), Hesperidin-methylchalcon 150,0 mg, Kyselina askorbová 100,0 mg. Pomocná látka se známým účinkem: oranžová žluť (E110). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. SPC. **Léková forma:** Tvrdá tableta. Popis přípravku: tvrdá želatinová tableta s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. ***Indikace u dospělých:** Symptomatická léčba venózní insuficience dolních končetin. Krátkodobá symptomatická léčba akutní hemoroidální ataky. ***Dávkování a způsob podání:** Při žilní nedostatečnosti: 2 až 3 tablety denně. V proktologii: 4 až 5 tobolek denně (ne déle než jeden týden). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 (viz SPC). ***Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí být krátkodobá (ne déle než jeden týden). Podávání přípravku nenahrazuje specifickou léčbu jiného proktologického vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Pokud se symptomy rychle nevylepší, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Poruchy ukládání železa (talasémie, hemochromatóza, siderblastická anémie): vzhledem k přítomnosti kyseliny askorbové ve složení léčivého přípravku. V rámci dietních opatření se doporučuje omezit maximální denní přísun kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interference s výsledky laboratorních testů:** Kyselina askorbová jako redukční činidlo může ovlivnit výsledky laboratorních testů, jako je například stanovení glukózy v krvi, bilirubinu, aminotransferáz, laktátu a dalších. Interakce: Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. ***Opatření při souběžném užívání s deferoxaminem.** Abnormální srdeční funkce nebo akutní srdeční selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C) při souběžném užívání s kyselinou askorbovou. V případě souběžného užívání je potřebné sledovat srdeční funkce. ***Opatření při souběžném užívání s deferipronem.** Na základě interakce s deferoxaminem se při souběžném použití deferipronu s kyselinou askorbovou vyžaduje opatrnost z důvodu možného rizika abnormální srdeční funkce nebo akutního srdečního selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C). **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Existuje omezené množství údajů z užívání přípravku Cyclo 3 Fort u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se používání přípravku Cyclo 3 Fort během těhotenství. Kojení: Není známo, zda metabolity přípravku Cyclo 3 Fort jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojence nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem Cyclo 3 Fort po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. **Fertilita:** Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** Průjem, někdy závažný (spojený se ztrátou tělesné hmotnosti a dehydratací / s poruchou iontové rovnováhy při pokračování v léčbě), velmi rychle ustupuje po vysazení léčby (viz bod 4.4). **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Francie. **Registrační číslo:** 85/106/96-C. **Způsob výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznamte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 14. 3. 2024. **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.** **Určené pouze do rukou lékaře.**

Webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek

Lokální zastoupení: PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku (SPC).

Literatura:

1. SPC Cyclo 3 Fort, datum poslední revize textu 14. 3. 2024; 2. Nicolaidis, 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); 3. Marcelon, G. *et al.* Effect of Ruscus on the adrenoreceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109-112 (1988); 4. Pouget, G. *et al.* Effect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and flow. in *Return Circulation and Norepinephrine: an update* 89-95 (P.M. Vanhouette. John Libbey Euronext, 1991); 5. Raully-Lestienne, I. *et al.* Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo effects of Ruscus extract. *Microvascular Research* 114, 1-11 (2017); 6. 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); 7. Bouaziz, N. *et al.* Effect of Ruscus extract and hesperidin methylchalcone on hypoxia-induced activation of endothelial cells. *Int Angiol* 18, 306-312 (1999); 8. Monjotin N. *et al.* Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc. Res.* 2022;139: 104274.



Po 3 měsících úpravy životního stylu u dospělých se zvýšeným TK a dostatečně vysokým KV rizikem KV ($\geq 10\%$ v průběhu 10 let) se pro snížení rizika KV onemocnění doporučuje snížení TK farmakologickou léčbou u pacientů s potvrzeným TK $\geq 130/80$ mmHg.

Jsou betablokátory obsolentní léčbou v léčbě hypertenze?

MUDr. Július Gelžinský, PhD.

Interní ambulance, EUC Klinika Plzeň

Česká republika je z pohledu kardiovaskulárního (KV) rizika zařazena mezi vysoce rizikové země. Hlavní příčinou úmrtí jsou u nás stále nemoci oběhové soustavy, přičemž největší podíl na nich má ateroskleróza. Nejdůležitějším ovlivnitelným rizikovým faktorem aterosklerózy je hypertenze. Jak ukazují dostupná data, v dosahování cílových hodnot krevního tlaku máme stále rezervy. Na otázku, jak správně léčit vysoký krevní tlak podle nejnovějších poznatků, nabízejí odpověď doporučené postupy jak Evropské, tak České hypertenzní společnosti. Léčba by měla být nasazena časně, měla by vést k rychlému dosažení cílového krevního tlaku a měla by být individualizovaná podle daného pacienta.

Novinkou je kromě zpřísnění cílových hodnot u mladých jedinců do 65 let i to, že nové guidelines připomínají význam betablokátorů (BB), které mohou být přidány do léčby hypertenze v jakémkoliv kroku v závislosti na komorbiditách a tepové frekvenci. V současné době se tepová frekvence ukazuje být významným kardiovaskulárním rizikovým faktorem, přičemž betablokátory jsou při jejím snižování lékem první volby. Až 30 % hypertoniků má současně zvýšenou tepovou frekvenci, přičemž hlavním patofyziologickým mechanismem bývá hyperaktivace sympatického nervového systému. Tito pacienti můžou významně profitovat z přidání BB do jejich léčby. Hlavně kombinace BB s inhibitorem ACE – vzhledem k jejich synergistickému efektu – může přinést snížení TK a TF nad očekávaný rámec ve srovnání s monoterapií.

V posledních letech byl preferován ústup od preskripce betablokátorů v léčbě arteriální hypertenze. Nové poznatky stran jejich účinnosti a bezpečnosti, ale taky významu tepové frekvence jako KV rizikového faktoru, ukazují, že BB jsou pořád relevantní volbou v terapii vysokého krevního tlaku.

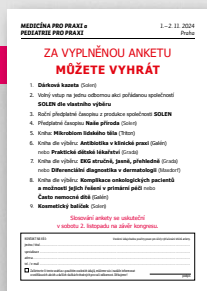
Jak pomoci kůži pacientů s chronickým žilním onemocněním

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s. r. o., Brno

Chronické žilní onemocnění (CVD) může být vyjádřeno typickými kožními změnami. Žilní hypertenze různé etiologie (primární insuficience chlopní povrchového a hlubokého žilního systému, posttrombotické změny chlopní hlubokého žilního systému, insuficience distálních perforátorů, angiodyplázie, nedostatečná funkce svalové pumpy nebo zevní komprese žil) vede postupně k významným změnám v oblasti mikrocirkulace. Ty mají za následek rozvoj objektivních kožních příznaků – hemosiderinových hyperpigmentací, hypodermitidy, lipodermatosklerózy, atrophie blanche a bércevého vředu.

Základem konzervativní léčby těchto příznaků je mimo řádnou kompresní terapii léčba venofarmaky. Sdělení prezentuje výsledky nové studie s mikronizovanou purifikovanou flavonoidní frakcí (MPFF) u pacientů s CVD stadia C4 – stadia kožních příznaků CVD mimo ulcus cruris, u nichž nebyla indikována chirurgická léčba. Studie prokázala objektivně přínos MPFF na redukci tloušťky podkožní tukové tkáně, tuhosti podkoží a plochy kožních změn u pacientů s CVD. Léčba MPFF v kombinaci se zevní kompresí vedla k poklesu všech složek skóre žilní klinické závažnosti, zmírnění subjektivních příznaků pacientů a zlepšení jejich kvality života.



ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná
ochranná
známka

DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®



**Chronické žilní
onemocnění**
2 tbl denně

**Hemoroidální
onemocnění**
až 6 tbl denně

ČÍSLO 1

v mezinárodních i národních doporučeních¹⁻³

Zkrácená informace o přípravku Detralex®

SLOŽENÍ*: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně 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***: Venolyfatická 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 nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **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 ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. **Frekvence neznámá**: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. 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: <https://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 Souhm údajů o přípravku

**Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

24C2DEMA855

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. et al. Léčba chronického žilního onemocnění. Doporučený postup ČAS ČLS JEP 2023. ISBN 978-80-11-03348-4. 3. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře – chronická žilní onemocnění. Novelizace 2024. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2024.

SERVIER
moved by you

Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

pátek / 1. listopadu / 12.30–12.55

Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

RECETOX MU a AKIMED, Brno

Gastrointestinální trakt představuje nejrozsáhlejší a nejdynamičtější rozhraní mezi našim imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Střevo je osídleno vysokým počtem komenzálních mikroorganismů, které tvoří střevní mikrobiotu a žijí v důmyslné rovnováze s hostitelem. Člověk se od početí a od narození vyvíjí a postupně stává superorganismem.

Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezi metabolických a autoimunitních poruch. Aberantní imunitní reakce se může podílet na vývoji zánětlivých onemocnění střev, na potravinové alergii i na rozvoji celiakie. Uplatňují se také u intolerancí, které dokážeme diagnostikovat a léčit. Strava a životní styl, léky a toxická expozice, souhrnně vyjádřeno expozom, vedou k interindividuálním rozdílům, které mohou vysvětlit rozdílné reakce na podobné patogenní podněty a různou náchylnost k metabolickým a autoimunitním onemocněním. Proto je v praxi důležité odlišit neutrofilní a eosinofilní formu zánětu, i intolerance.

Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diverzity mikrobioty a jejím regulačním metabolitům, včetně probiotické podpory, se stává významným podpůrným činitelem v rámci komplexní léčby i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací.

Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

(Přednáška podpořená společností Favea Plus, a. s.)

Prezentace se zaměřuje na využití probiotických metabolitů, zejména krátkořetězcových mastných kyselin. Významné postavení mezi těmito kyselinami zaujímá butyrát – sůl kyseliny máselné, která je produkována řadou střevních bakterií. Moderní analytické metody potvrdily, že snížený obsah bakterií produkujících butyrát a samotná snížená koncentrace butyrátu ve střevě přímo koreluje se zvýšeným výskytem diabetu nebo idiopatických střevních zánětů. Vhodná forma doplnění butyrátu může představovat jeden z nadějných směrů při suplementaci těchto pacientů.

Užívání probiotik se stává neodmyslitelným při antibiotické terapii. Biofilmová probiotika představují novou generaci probiotik se zvýšenou odolností vůči antibiotikům, čímž je zvýšena úspěšnost jejich průchodu do tenkého i tlustého střeva. V přednášce bude představen Probiolact, český výrobek chráněný patentem.

Probiotická suplementace představuje v dnešní době neodmyslitelnou součást doplňkové terapie u pacientů s různými diagnózami. Zdravá orální mikroflóra představuje společně s funkční slizniční imunitou základní ochrannou bariéru proti bakteriálním, kvasinkovým a virovým infekcím dutiny ústní, nosohltanu a středouší. Vhodně zvolená suplementace probiotickým kmenem *S. salivarius* obsaženým v přípravku Bactoral významně napomůže k obnovení protektivní kolonizace dutiny ústní, mandlí, nosohltanu a středouší. Protektivní účinek paten-



PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

na provoz Dětského centra Topolany. Vračené visačky jsou recyklovány a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2023 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**



NATUREVIA®



PRO ZDRAVÁ A SPRÁVNĚ FUNGUJÍCÍ JÁTRA

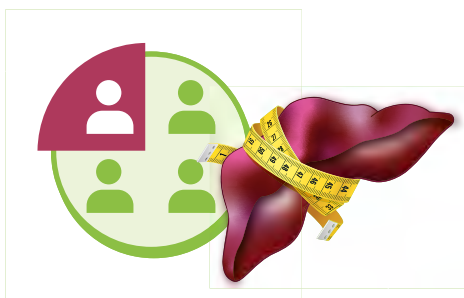


OSTROPESTŘEC

LipoAktiv

Silná kombinace složek s vědecky prokázaným účinkem

- regenerace a správná funkce jater^{1,2}
- detoxikace, antioxidant^{1,2}
- podpora metabolismu tuků a trávení^{1,2}
- kontrola cholesterolu a hmotnosti²
- podpora při hromadění tuku v játrech³
- regulace hladiny homocysteinu³



OBSAHUJE v 1 kapsli

1) Ostropestřec mariánský

(Silybum marianum extrakt ze semen 22:1 – 200 mg; min. 80 % silymarinu)

2) Artyčok 30 mg

(Cynara scolymus extrakt z listů 4:1; 5 % cynarin)

3) Cholin 83 mg

4) Vitamin B6 – 2 µg (143 % RHP)

4) Vitamin B12 – 2,5 µg (100 % RHP)



30 rostlinných kapslí
V BALENÍ NA 1 MĚSÍC

ORIENTAČNÍ CENA

224 Kč

25 % CELOSVĚTOVÉ POPULACE
TRPÍ NEALKOHOLÝM
ZTUČNĚNÍM JATER

Obsahuje **CHOLIN** – nezbytná živina pro zdraví jater, pomáhá odvádět cholesterol a triglyceridy z jater. Nedostatek cholinu může způsobit hromadění tuků v játrech, což může vést k tzv. nealkoholovému ztučnění jater.

OSTROPESTŘEC

FORTE 6250 mg

Silymarin 200 mg v 1 kapsli

- pro **detoxikaci** jater a celého organismu
- k podpoře regenerace jaterních buněk po jaterních těžkostech a normalizaci jaterních funkcí
- jako součást **jaterní diety**
- k podpoře **trávení** a udržení normální hladiny cukru v krvi
- k ochraně jater u osob užívajících více léků, nadměrně konzumujících alkohol, žijících ve znečištěném životním prostředí
- Silymarin 200 mg v 1 kapsli – maximální obsah účinné látky – patří k **nejsilnějším na trhu**.

OBSAHUJE v 1 kapsli

Ostropestřec mariánský 6 250 mg

(Silybum marianum extrakt ze semen 25:1 – 250 mg; 80 % silymarinu)



60 rostlinných kapslí
V BALENÍ NA 2 MĚSÍCE

ORIENTAČNÍ CENA

230 Kč



Doplňky stravy

www.naturevia.cz

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví



„Kvalita
přednášky
často závisí na
kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENU

SOLENUMEDICAL EDUCATION

» ABSTRAKTA

MAGISTRALITER PŘÍPRAVA V SOUVISLOSTECH – SPOLUPRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

tované kultury *S. salivarius* ve vztahu k opakovaným otitidám, tonsilitidám a faryngitidám byl opakovaně prokázán řadou klinických studií.

**Magistraliter příprava v souvislostech –
spolupráce praktického lékaře a farmaceuta**
odborný garant PharmDr. Aleš Mareček
pátek / 1. listopadu / 13.55–14.55

Magistraliter preskripce akutně a chronicky

PharmDr. Jana Šolínová¹, PharmDr. Jan Hašek²

¹Lékárna Svaté Zdislavy, Jablonné v Podještědí

²Lékárna Slovanka, Česká Lípa

Individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP), též magistraliter, mají v terapii své nezastupitelné místo i přes širokou nabídku (farmaceutickými firmami) hromadně vyráběných léčivých přípravků. Přestože řada receptur byla již překonána a je odbornou veřejností považována za obsoletní či nevhodnou, v lékařských oborech, jako je např. dermatologie, otorinolaryngologie, stomatologie, pediatrie, ale i v ordinacích praktických lékařů má magistraliter příprava stále své místo a opodstatnění. Protože individuálně připravované léčivé přípravky nepodléhají ze zákona registračnímu procesu, nejsou opatřeny souhrnem údajů o přípravku (SPC) nebo příbalovým letákem (PIL). Na lékaře a lékárníka jsou tak při předepisování, přípravě i dispenzaci IPLP kladeny nemalé odborné nároky. Kromě dodržení všech legislativních pravidel by lékař měl znát, jaký IPLP předepisuje a jaká jsou úskalí spojená s jeho užíváním, jako např. interakční potenciál dané účinné látky a výsledek kombinace s další pacientovou chronickou i akutní farmakoterapií. Lékárník by měl zajistit správnou technologickou formulaci přípravku, jeho stabilitu, označení, správné podmínky lékárenské praxe při přípravě a vydat pacientovi IPLP, který bude bezpečný, identifikovatelný stran svého složení, správného použití a uchování. Otázky týkající se přípravy nabízejí poměrně široké pole pro spolupráci (nejlépe se zpětnou vazbou) praktického lékaře a lékárníka při formulaci a výběru vhodných receptur a IPLP s ideálním prospěchem pro pacienta s využitím znalostí obou profesí a dostupných možností a informačních zdrojů. Sdělení má za cíl upozornit na některá úskalí IPLP preskripce a použití a může nabídnout představu o možnostech spolupráce lékaře a lékárníka při používání IPLP ve farmakoterapii.

Nové výzvy v diagnostice a léčbě

pátek / 1. listopadu / 14.55–15.40

Lehká kognitivní porucha a demence, cesty k léčbě, neuroinflamatorní procesy, možné cesty do budoucna

MUDr. Pavel Ressler, Ph.D.

Centrum abnormálních pohybů, 1. neurologická klinika FN USA Brno a LF MUNI Brno
Ambulance neurodegenerativních chorob, Neurologická klinika, FN Ostrava,
LF OSU Ostrava

Lehká kognitivní porucha (mild cognitive impairment, MCI) je heterogenní klinická jednotka. Vyznačuje se kognitivní poruchou, která může postihovat jen jednu kognitivní doménu nebo i více domén, není ale přítomna porucha soběstačnosti, nejsou narušeny aktivity denního života a nejedná se tedy o syndrom demence. Může být předstupněm demence, zejména porucha

blokurima

GYNIMUN[®]
INTIMNÍ PARTNER



**2G - MANÓZY
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY**



VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY

**ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH
DOPORUČENÝCH POSTUPŮ**

Dvojitá sleva, dvojitá výhoda!

20+20%

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK
2025 ZÍSKÁTE:**

**20% slevu na předplatné
časopisu Pediatrie pro praxi
při úhradě do 15. 12. 2024**

**20% slevu na kongresy*
pořádané společností SOLEN**

Tematická suplementa

Přístup do archivu
časopisu on-line

**Uhrad'te předplatné
(5 čísel/rok)**

do 15. 12. 2024

za cenu: ~~1 300 Kč~~

1 040 Kč



* platí pro kongresy uvedené v seznamu

Objednávejte

www.medicinapropraxi.cz
predplatne@solen.cz



ABSTRAKTA

NOVÉ VÝZVY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ

s dominující poruchou funkce paměti (amnestická lehká kognitivní porucha) je nejrizikovější vzhledem k možnému přechodu v klinicky plně rozvinutou demenci v rámci Alzheimerovy nemoci. Etiologie MCI má v populaci nad 65 let prevalenci 16–20 %. Riziko konverze MCI v demenci kolísá mezi 5 a 16 % za rok, jsou ale i pacienti dlouhodobě stabilní. V příspěvku autoři přináší informace o způsobu diagnostiky, možný klinický vývoj tohoto onemocnění, rizikové faktory a rizikové markery, dále jsou diskutovány možné faktory prevence, epigenetické faktory, a dosavadní pohled na farmakologické postupy. Autoři se zabývají i mechanismy zánětu a mikrogliální aktivace v možné souvislosti s patologickými kaskádami β -amyloidu a Tau proteinu a ovlivnění těchto mechanismů a roli EGB761 v možné terapii.

Systémová enzymoterapie a její využití v praxi

MUDr. Pavel Jedlička

dp medic s. r. o., Praha

Metoda systémové enzymoterapie (SET) spočívá v podání léků, které obsahují speciálně sestavenou kombinaci enzymů. Systémovou ji nazýváme pro možnost terapeutického zásahu kdekoli v organismu.

Základním jednotícím prvkem účinku SET napříč všemi indikacemi je modulace zánětu. V podmínkách zánětu dochází ke zvýšené poptávce po endogenních proteinázách, které jsou nezbytné pro fyziologický průběh zánětlivé reakce. Dodáním potřebných enzymů formou SET se tak vyrovnává jejich relativní deficit, čímž dochází k optimalizaci zánětlivé reakce a k podpoře funkcí ostatních složek imunitního systému – komplementu a buněčné i humorální imunity. Dochází tak k urychlení fyziologického průběhu zánětu. Ke klinickým účinkům SET rovněž přispívá mírný fibrinolytický účinek, který podporuje mikrocirkulaci především v lymfatickém a kapilárním řečišti.

Klinickými důsledky použití SET jsou 1. antiflogistický účinek (odbourávání plazmatických proteinů, které při akutním zánětu pronikají do intersticia, a jejich odstranění krvním a lymfatickým systémem), 2. antiedematózní účinek (odstranění produktů zánětu a obnovení adekvátního zásobování kyslíkem a ostatními živinami), 3. sekundární analgetický účinek (jako důsledek úpravy zánětlivé reakce a redukce otoku na fyziologicky nezbytnou míru), 4. zlepšení reologických vlastností krve a lymfy (mírným fibrinolytickým působením, zrychlením a optimalizací procesu transportu toxinů dochází ke zlepšení porušené mikrocirkulace), 5. efekt vehikula (projevující se tím, že při současném podávání proteolytických enzymů a antibiotik dochází k vyšší sérové a tkáňové koncentraci antibiotika, a tím k jeho vyšší terapeutické výtežnosti, podobný efekt je popisován i pro některá chemoterapeutika). Úkolem enzymů při aplikaci adjuvantní SET v průběhu zánětu je optimalizace a synchronizace všech fází zánětu až po fázi konečnou.

Účinky SET v podmínkách chronických a recidivujících zánětů byly studii prokázány v oblasti nosu, uší a krku, horních i dolních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí i kůže. Léky SET u chronických a opakovaných zánětlivých onemocnění tak představují vhodnou podpůrnou léčbu s komplexním mechanismem účinku. Výhodnost aplikace léků obsahujících proteolytické enzymy prokázala také řada klinických studií.

Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění

prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika, FNKV, Praha

(Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

Hidradenitis suppurativa (HS) je běžné chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované recidivujícími bolestivými uzly a abscesy v oblastech těla s apokrinálními žlázami, jako jsou axily, třísla a perianální oblast. Často vede k tvorbě sinusových traktů, zjizvení a znetvořujících

tunelů. HS může být vysilující stav, který negativně ovlivňuje kvalitu života a způsobuje pacientům značnou bolest a emocionální stres. Odhaduje se, že postihuje 1–4 % populace a je častější u žen. Navzdory své prevalenci je HS často léta špatně diagnostikována nebo nedia-
gnostikována s průměrným zpožděním 7–8 let, což vede ke zbytečnému utrpení a opožděné léčbě. Pacienti s HS vyžadují kombinaci chirurgické a antibiotické nebo biologické terapie a měli by být v primární péči dermatologa. Včasné rozpoznání a vhodná léčba jsou zásadní pro zlepšení výsledků pacientů a snížení zátěže HS pro jednotlivce a systémy zdravotní péče.

Kazuistiky z praxe lékaře a farmaceuta

odborní garanti doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

pátek / 1. listopadu / 16.10–18.10

Lékové problémy analgetik v kazuistikách

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové
Nemocnice Šumperk

Analgetika patří v klinické praxi k často užívaným léčivům. Při jejich výběru konkrétním pacientům musíme přihlížet jak k charakteristikám bolesti, tak k charakteristikám pacienta. V rámci sdělení budou interaktivní formou na příkladech jednotlivých kazuistik diskutovány vybrané lékové problémy různých typů analgetik a koanalgetik, včetně jejich managementu.

E-recept z pohledu praktického lékaře

MUDr. Pavel Kočí

Ordinace praktického lékaře Osečná

E-recept je v provozu již více než 6 let. Z pozice praktického lékaře jde o spolehlivě fungující systém, obvykle integrovaný v ambulantním softwaru ordinace. Systém e-receptu, e-nescho-
penky a zavádění prvků distanční péče dramaticky změnily organizaci práce v ordinacích, došlo k přechodu na režim soustavného objednávání pacientů se současnou nutností posílit komuni-
kační kanály směrem k pacientům (zajištěný e-mail, aplikace virtuální sestry atd.). Nové metody komunikace s pacienty a způsob předepisování však kromě nesporných výhod přináší i nové zdroje chyb a možnosti zneužití.

Zásadním problémem praktiků zůstává absence standardizované elektronické komunikace mezi zdravotnickými zařízeními a nedodržování povinnosti předepisování medikace ostatními ošetřujícími lékaři. Nadstavbou systému e-receptu je sdílený lékový záznam pacienta před-
stavující prozatím jediný spolehlivý informační kanál fungující napříč zdravotnictvím. Během přednášky se pokusím identifikovat hlavní zdroje chyb při předepisování elektronických receptů a navrhnout možnosti jejich eliminace s pomocí lékového záznamu pacienta i dalších nástrojů.

Elektronický recept jako zdroj (lékových) problémů

PharmDr. Aleš Mareček

Lékárna U Orla, Liberec

Povinnost vystavení elektronického receptu lékařem byla zavedena 1. 1. 2018. Po počá-
tečných obtížích lze konstatovat, že systém funguje a velká většina zdravotníků jej aktivně využívá. Elektronická preskripce má řadu nesporných výhod, které byly využity například během pandemie covidu-19. Na druhou stranu jistá netransparentnost systému může vést

» ABSTRAKTA

KAZUISTIKY Z PRAXE LÉKAŘE A FARMACEUTA

k organizačním i zdravotním problémům. Během přednášky se pokusím upozornit na hlavní rizika vzniku lékových problémů při elektronickém předepisování léčiv a navrhnou možná opatření k jejich eliminaci z pohledu lékárníka ve veřejné lékárně.

Vybrané kazuistiky z praxe klinického farmaceuta na lůžkovém oddělení psychiatrické nemocnice

PharmDr. Kateřina Skopalová, Ph.D.

Pracoviště klinického farmaceuta, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Tato prezentace pojednává o vybraných lékových interakcích antipsychotik se zaměřením na antibiotika a přináší několik kazuistik z klinické praxe. V úvodu jsou představeny inhibitory cytochromu P450, zejména z oblasti antibiotik, které ovlivňují některá antipsychotika. Jsou diskutovány terapeutické a toxické hladiny antipsychotik. Dále redukce antipsychotik při infekci a možná náhrada antibiotické popřípadě antipsychotické terapie.

Dále je prezentována kazuistika mladého pacienta s paranoidní schizofrenií se suspektní myokarditidou a prodlouženým QT intervalem, s postupnou redukcí antipsychotik a antidepresiv. Diskutovány jsou kontraindikace klozapinu u myokarditidy. Zhodnocení hladin antipsychotik a monitorování markerů myokarditidy při terapii antipsychotiky s kardiologem. Doporučení farmakogenetiky u mladého pacienta.

Zdůrazněna je zásadní role klinického farmaceuta v komunikaci s lékařem u zhodnocování terapeutického monitorování léčiv při lékových interakcích s antipsychotiky a nastavování terapie vzhledem k nežádoucím účinkům léčiv a k přidruženým diagnózám pacienta.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Pediatrie pro praxi na stranách 20–26.

» TIRÁŽ

21. kongres Medicíny pro praxi v Praze 1.–2. listopadu 2024 | O₂ universum

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou kardiologie IKEM, Praha

Odborný garant

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zednicková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Mgr. Martin Jíša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

Ohodnocení

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



Supplementum F Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi. 2024;21(Suppl F).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-509-9

ISSN 1214-8687



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

