

# Medicína pro praxi

2022

F

www.solen.cz | Med. praxi. 2022;19(Suppl. F) | ISBN 978-80-7471-422-1 | 2022

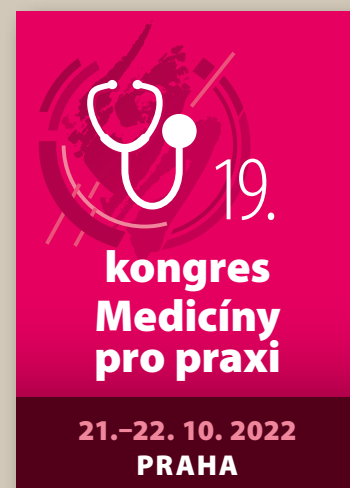
## ABSTRAKTA

# 19. kongres Medicíny pro praxi v Praze

21.–22. října 2022

O<sub>2</sub> universum

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



**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION



# 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 perindopril/indapamid a amlodipinu, podáványi současně v těžké dávce. **DAVKOVÁNÍ A PODOVÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzační pacienti. Pacienti s neléčným dekompenzovaným srdečním selháním. **Závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> < 30 ml/min):** Sředně závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> 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 (Quinceho 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). 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 pro akutní infarkt myokardu. **Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (viz bod Interakce).** **Současné užívání se sakubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu.** **Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (viz bod Interakce).** **Současné užívání se sakubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu.** **Mimolátní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitými povrchem (viz Interakce).** **Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz Upozornění).** **UPOZORNĚNÍ:** **Zvláštní upozornění:** **Dvojitá blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** dvojitá blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. 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. **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 rabeckadotrilem, 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 rabeckadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jednoduše blankokrídlových. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dříve vyšetřte funkci ledvin. **LDL-steroly:** před každou alérodou dříve vyšetřte funkci ledvin. **ACE. Hemodialyzační pacienti:** zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Těhotenství:** nezačínávejte užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:** ukončte léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončte léčbu. **Opaření 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 týdech 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 střední insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, měšňaným srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem):** zahajte léčbu dávkami nižší dříve a postupně je zvyšujte. **Hypotenze a deplece vody a sodíku:** nízké 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 nižším snížením dávky nebo pouze jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. **Jakákoliv diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky.** **Hyponatremie s hypovolémií mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundárně kompenzační metabolické alkalóze; výskyt a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie; kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršené funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní střední dekompenzace, metabolické acidózy a současně užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátory 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 podvýživných osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT; sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji *Torsades de pointes*, která mohou být fatální. **Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiky v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigována sérový hořčík. **Hladina vápníku:** hyperkalemie; před vyšetřením funkce přitýlných tělísek ukončete 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 krve. Srdce selhání/těžká srdeční insuficience:** v případě srdečního selhání postupujte opatrně. **Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV):** zahajte léčbu nižšími iniciálními dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrófia kardiomyocytů:** v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** V případě inzulín-dependentního diabetu mellitus zahajte léčbu iniciálními nižšími dávkami pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Černost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/anestezie:** přerušte léčbu jeden den před operací. **Porucha funkce jater:** mírná až středně závažná; postupujte opatrně. **Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínající cholestatickou žloutenkou a progredující až v náhlu hepatickou nekrózou a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyselina močová:** hyperurikémie; hyperurikémie k zachycování dry. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkci a hladinu draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. **Hladina sodíku:** v podstatě bez sodíku. **Choroidální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom suzavěným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidální efuze 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 suzavěným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. **Primární léčba spočívá v omezení příjmu sodíku. Pokud se nitroční tlak nedostane 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 léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **INTERAKCE:** **Kontraindikováno:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. **Mimolátní léčba. Sakubitril/valsartan. Nedoporučuje se:** lithium u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, současně užívání ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruitová nebo grapefruitová šťáva. **Výzadující zvláštní opatrnost:** baklofen, nesteroidní antilozistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), rabeckadotri, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající *Torsades de pointes*, amfetofen B (t.v. podání), glukokortikoidy a mineralokortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační AKOJENÍ: Kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA:** Reverzibilní biochemická změna na hlavové části spermatozoidů u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** **Velmi časté:** otoky. **Časté:** závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dyspnoe, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení, změny ve vyprázdnování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie. **Méně časté:** rinítida, ezofagitida, hypersenzitivita, hypokalemie, hyperkalemie vrátidlo pro přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálady (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypoestezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, perniofózie, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polykúrie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny ury, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pad. **Vzácné:** stav zmatanosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení spánku, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH), hypochloremie, hypomagnezémie, zbarvení kůže, zbarvení kůže, anurie/oligurie, akutní renální selhání. **Velmi vzácné:** agranulocytóza, aplastická anémie, pankreatitida, leukopenie, neutropenie, hemolytická anémie, trombotická trombocytopenie, hyperglykémie, hyperkalemie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů; ezofagitida, pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinceho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. **Není známo:** Deplece draslíku s hypokalemii, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální efuze, myopie, rozmanité léze, *Torsades de pointes* (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možná zhoršení stávajícího systémového lupus erythematosus, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24-48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilací podporu. **Včasná resuscitace a opatření (včetně hyperventilace) k udržení průřezu a středního výdeje mohou být prospěšnými faktory. **VLASTNOSTI:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstrikční angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s inotropním kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibítorem transportu kalciových iontů (blokátory pomylných 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. Uchovávaní: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvního otevření je 30 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. **Registrační čísla:** 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. **Datum poslední revize textu:** 5. 7. 2022. 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.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazeny-z-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111.************

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

## PROGRAM – pátek 21. října 2022

- 8.30 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**  
prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC
- 8.35–10.05 ZÁVRATĚ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE**  
odborný garant doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.
- Nejčastější závratě v ordinaci praktického lékaře – diagnostický algoritmus – Martinkovič L.
  - Jak vyšetřit pacienta se závratí v ordinaci praktického lékaře – Danková M.
  - Polohové závratě – nejčastější vestibulární závrať – základy diagnostiky – Čakrt O.
  - Jak na závratě v ordinaci – shrnutí praktických rad závěrem – Jeřábek J.
- 10.05–10.35 PŘESTÁVKA**
- 10.35–11.45 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ**  
odborná garantka doc. MUDr. Ludmila Brunerová, Ph.D.
- Časná kompenzace hypertenze aneb jak se nedostat tam, odkud není cesty zpět – Wohlfahrt P.
  - Efekt kininové kaskády aneb klíč pro výběr antihypertenziva – Rutar P.
  - Co je u nových tabulek SCORE opravdu důležité? Modelové situace v ordinaci a jak je řešit – Brunerová L., Macharáček D.
- 11.50–12.00 PREZENTACE NADAČNÍHO FONDU NEÚNAVNÍ**
- Chronický únavový syndrom, nejen z pohledu pacienta – Homolka P., Procházka Š.
- 12.00–13.00 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.00–14.30 OD PORUCH PAMĚTI AŽ K LÉČBĚ ŠITÉ NA MÍRU**  
odborný garant prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.
- **IP** Inovativní a původní české testy ALBA a POBAV k časnému rozpoznání mírných poruch paměti – Bartoš A.
  - Kognitiva – Franková V.
  - Diagnostika a léčba kognitivních poruch v kazuistikách – Šnajdrová Z.
- 14.30–14.50 PŘESTÁVKA**
- 14.50–16.30 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE**
- Pacienti s hepatitidou C mezi námi aneb jak je odhalit – Fraňková S.  
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)
  - **IP** HIV infekce – stále aktuální téma – Bartovská Z.  
(Přednáška sponzorovaná společností Gilead Sciences, s. r. o.)
  - Jak nejlépe bojovat s vysokým LDL-C u vašich pacientů po IM? – Zlatohlávek J.
  - Klíčové aspekty léčby deprese – Tkáč J.
  - Chronická žilní nedostatečnost z pohledu angiologa – Jiráť S.
  - Praktický pohled na léčbu anémie očima specialisty – Müllerová M.
- 16.30–17.00 PŘESTÁVKA**
- 17.00–18.30 PODOLOGIE**  
odborný garant Mgr. Jaroslav Fešar, MBA
- Problematika zarůstání nehtů a možnosti řešení, diabetická noha a změny na nehtech – Fešar J.
  - Nehtové změny (dystrofie, infekce, nádory), spolupráce dermatologů a podologů – Arenberger P.
  - Syndrom diabetické nohy a změny na nehtech a kůži nohou v souvislosti s cukrovkou – Bém R.
- 18.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU**

**PŘÍSPĚJTE NA DOBROU VĚC!**  
Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou vrácenou visačku věnujeme **10 Kč** na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.

Více informací  
o tomto projektu  
naleznete na  
[www.solen.cz](http://www.solen.cz)

**SOLE**  
MEDICAL EDUCATION



## PROGRAM – sobota 22. října 2022

### 9.00–10.00 PRÁVNÍ PROBLÉMY V LÉKAŘSKÉ PRAXI

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

### 10.00–11.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci** – Benmammar S.
- **Pneumokokové infekce a klíšťová encefalitida, mají něco společného?** – Roháčová H.  
(Přednáška sponzorovaná společností Pfizer, s. r. o.)
- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Plzákova Z.  
(Přednáška sponzorovaná společností Sanofi-aventis, s. r. o.)
- **Systémová enzymoterapie a její terapeutické možnosti v medicíně** – Kočár A.
- **Biomarkery, nedílná součást antibiotického stewardshipu** – Lahoda Brodská H.  
(Přednáška sponzorovaná společností Thermo Fisher Scientific)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

### 11.30–12.10 PŘESTÁVKA

### 12.10–13.00 SPOLUPRÁCE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A AMBULANTNÍHO SEKTORU

MUDr. Petr Kolouch, MBA

### 13.00–14.30 TRANSSEXUALITA

odborná garantka MUDr. Hana Fifková

- **Poruchy pohlavní identity (základní pojmy)** – Weiss P.
- **Klinická práce s transsexuálními klienty** – Fifková H.
- **Hormonální terapie u dospělých transsexuálních osob** – Weiss V.
- **Děti a dospívající s rodovou dysforií – z ostří nože na špičku jehly** – Neumann D.

### 14.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

**IP** interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

## TIRÁŽ

### 19. kongres Medicíny pro praxi v Praze

21.–22. října 2022 | O<sub>2</sub> 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  
 Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz  
 Zajištění výstavních ploch: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz  
 Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz  
 Grafické zpracování a sazba: Mgr. Tereza Krejčí, krejci@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. 2022;19(Suppl F).

**Vydal:** Solen, s. r. o., IČ 25553933

**ISBN** 978-80-7471-422-1



# LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

## DVA RIZIKOVÉ FAKTORY - JEDNO ŘEŠENÍ



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



**1x DENĚ**



# LIPERTANCE®

## ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

**Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE®** 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg:

**Složení:** Lipertance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindopril-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, perindoprilem a amlodipinem podávaných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky:** U pacientů užívajících antivirotika elbasvir/grazoprevir proti hepatitidě C nebo letemovir jako profylaxe infekce cytomegalovirem, souběžné užití přípravku Lipertance nesmí dávat atorvastatinu v přípravku Lipertance překročit 20 mg/den. Užívání přípravku se nedoporučuje u pacientů užívajících letemovir společně s cyklosporinem. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat pacientům s clearance kreatininu  $\geq 60$  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 kteroakulární 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 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, současně užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR  $< 60$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>), současně užívání se sakubitrilem/valsartanem, Lipertance nesmí být nasazena dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu, mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce\*\*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Zvláštní upozornění\*\*). **Upozornění: Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Porucha funkce jater: Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Lipertance mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienti, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravek Lipertance s opatrností. Je nutné léčit přípravek Lipertance u pacientů s onemocněním ledvin. Jsou-li hladiny CK na začátku léčby významně zvýšené ( $> 5$  x ULN), léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ( $> 10$  x 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, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir, letemovir atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (kocepreviru, telapreviru, elbasviru/ grazopreviru, ledipasviru/sofosbuviru\*\*), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Lipertance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyseliny fusidové nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Lipertance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Pacienti se srdečním selháním:** mají být léčení s opatrností. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo závažná renin dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Předchozí hypotenzi odpověď není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** Přípravek je kontraindikován u pacientů se závažnou obstrukcí v oblasti levého ventrikulárního výtokového traktu. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávno prodělané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčení inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívajícím faktorem. 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. U pacientů na hemodialýze/dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. **Hypersenzitivita/angioedém:** okamžitě vysazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: zvýšené riziko angioedému. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/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 perindoprilem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů a gliptiny. **Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** vzácně vyskytá život ohrožující anafylaktoidní reakci, kterým lze předjet dočasným vysazením léků před každou aferézou. **Anafylaktoidní reakce během deszenzibilizační léčby** (např. jedním blankofidylých): reakcí je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:** Přípravek Lipertance má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva a cév (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu aluporinolem nebo prokainamidem, doporučuje se pravidelné monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černoských 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 setřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad solí s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol) a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotensinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium setřící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **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:** bez sodíku. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozený nedostatek laktázy nebo malabsorpce glukózy a laktózy:** přípravek nemá být užíván. **Interakce:** **Kontraindikace:** Aliskiren (u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin), mimotělní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasvir. **Nedoporučované kombinace:** Silné inhibitory CYP3A4, současná léčba ACE inhibitory a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík-setřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolaktone), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiinflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové  $\geq 3$  g/den), racekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, sympatomimetika, tricyklická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlat, digoxin, atorvastatin, warfarin, letemovir, antihypertenziva a vasodilatantia. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek Lipertance je kontraindikován během těhotenství a kojení. **Fertilita:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozojů. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Schopnost reagovat může být narušena při závratí, bolesti hlavy, únavě nebo nauze. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: edém. Časté: nazofaryngitida, hypersenzitivní, hyperglykemie, somnolence, závrať, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, postižení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zčervenání, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauze, 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, únava, periferní otok, anormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. Méně časté: rinitida, eozinoflie, hypoglykemie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypestezie, amnezie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmazané vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest krku, svalová únava, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a funkce ledvin. **Vzácné:** trombocytopenie, stavy zmatenosti, periferní neuropatie, cholelitiáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myopatie, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalu tendonopatie (někdy komplikovaný rupturou), vzestup hladiny jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)\*\*, akutní renální selhání\*\*, anurie/oligurie\*\*. **Velmi vzácné:** leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anemie u pacientů s vrozeným deficitem C-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, anafylaxe, hypertenze, ztráta sluchu, infarkt myokardu, sekundární k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, 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:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilační podporu. Včasné resuscitační opatření (včetně hypervolemie) k udržení perфуze z srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory\*\*. **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 antagonist 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:** Krabíčka obsahuje 30 nebo 90 (3 obaly na 30 tabletách) 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:** 22.7.2022. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou označeny časově prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-levic-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florencii 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz)

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

\*\* všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Lipertance



## Závratě pro praktické lékaře

odborný garant doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.

pátek / 21. října / 8.35–10.05

### Nejčastější závratě v ordinaci praktického lékaře – diagnostický algoritmus

MUDr. Lukáš Martinkovič<sup>1</sup>, MUDr. Michaela Danková, Ph.D.<sup>1</sup>

doc. PhDr. Ondřej Čakrt, Ph.D.<sup>2</sup>, doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>2</sup>Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

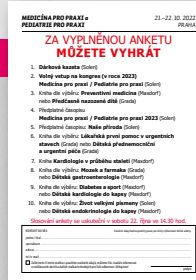
Závrať je velmi častým příznakem, se kterým se lékaři ve své ordinaci setkávají. Objasnění příčiny a rozhodnutí o správné léčbě je mnohdy velmi složité. Předkládaný text se zaměřuje na základní vyšetřovací algoritmus v ambulanci praktického lékaře či odborných specialistů.

V rámci základního rozdělení je třeba definovat terminologické pojmy. Jako pravou závrať označujeme nejen v naší literatuře „vertigo“. Jedná se o klamný pocit pohybu okolí nebo vlastní osoby v prostoru doprovázený často vegetativními projevy (nauzea, vomitus). Tento vjem vzniká na základě nesouladu informací přicházejících z vestibulárního aparátu, zraku a propriocepce. Naproti tomu „nepravá“ závrať, v anglické terminologii uváděná jako „dizziness“, nemá bezprostřední vztah k vestibulárnímu aparátu. Nemocní referují různé symptomy – nejistotu v prostoru, strach z pádu, pocit na omdlení, obavu z výšky a další.

K odlišení vestibulární a nevestibulární příčiny obtíží je kromě klinického vyšetření nezbytná anamnéza. Pacienti často dochází do ordinace s již odeznělými obtížemi, a proto podrobný rozbor symptomů je klíčový ke stanovení diagnózy a dalšího postupu. Pacientů se ptáme na charakter obtíží (rotační, nerotační, houpavá závrať), jejich začátek, provokační faktory, průběh, trvání. Pátráme po doprovodných příznacích – sluchových (tinnitus, hypakuzie), neurologických (porucha řeči, hybnosti, citlivosti, bolest hlavy), interních (stenokardie, dušnost, palpitace). Důležitá je znalost osobní a farmakologické anamnézy, pátráme po možných nežádoucích účincích léků (antihypertenziva, hypnotika, psychofarmaka, antiepileptika apod.).

Vestibulární příčiny obtíží jsou lokalizovány do oblasti labyrintu, vestibulokochleárního nervu, vestibulárních jader (v oblasti mozkového kmene), mozečku, thalamu a vestibulární kůry. Cílem našeho vyšetření je rozpoznání potenciálně život ohrožujících příčin, zejména pomýšlíme na centrální typ závratě při vaskulárních (ischemie/hemoragie) či nádorových patologiích. Vycházíme z jednoduchých vyšetřovacích algoritmů zaměřených na hodnocení časového průběhu (Timing), vyvolávajících příčin (Triggers) a klinických vyšetření (Targeted Exams). Mezi základní vyšetření, která slouží k odlišení periferního vestibulárního syndromu od centrálního, patří algoritmus HINTS (HI = head impulse test, N = nystagmus, TS = test of skew) testující statickou (projevem je nystagmus) a dynamickou dysbalanci (pulzní test) vestibulárních systémů. Šikmé postavení očí ve vertikálním směru je centrálním příznakem.

Mezi nejčastější příčiny vestibulární závratě řadíme benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV), vestibulární neuronitidu a vestibulární migrénu. BPPV se řadí mezi epizodické závratě vyvolané změnou polohy hlavy, jeho léčba je poměrně elegantní v podobě reпозиčních manévrů. Pacienti s vestibulární neuronitidou často vyžadují hospitalizaci vzhledem k dominujícím vegetativním příznakům. Vestibulární migréna patří mezi poddiagnostikované jednotky – vyskytuje se u pacientů s anamnézou migrenózních bolestí hlavy, variabilita vestibulárních příznaků je velká (centrální i periferní typ nystagmu), léčba (jako i u jiných vestibulárních onemocnění) je převážně symptomatická – analgetika, antiemetika. U pacientů s akutním vertigem centrálního charakteru je indikováno neodkladné neurologické vyšetření, zobrazení mozku pomocí CT vč. CT angiografie přírodních cév



## 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.

(vyloučení okluze či disekce tepny) a hospitalizace na monitorovaných jednotkách (JIP či telemetrická lůžka).

Závěrem je nutné zdůraznit, že na závratě je třeba nahlížet jako na potenciálně závažný příznak, který není možné bagatelizovat a vždy vyžaduje zodpovědné vyšetření.

### **Jak vyšetřit pacienta se závratí v ordinaci praktického lékaře**

**MUDr. Michaela Danková, Ph.D.**

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Neuro-otologické vyšetření je spolu s cíleně vedenou anamnézou základním klíčem k diagnóze, proto je při vyšetření výhodné postupovat systematicky. Při odběru anamnézy se zaměřujeme zejména na časový průběh a vyvolávající moment závratí. Samotné neuro-otologické vyšetření pak spočívá ve vyšetření funkce vestibulo-okulárního a vestibulo-spinálního reflexu, polohovacích manévrů a mozečkových testů. Cílem je v první řadě zjistit, zdali se jedná o vestibulární nebo nevestibulární závratě, určit charakter vestibulární poruchy (periferní vs. centrální) a nakonec zhodnotit, jestli se jedná o závažnou nebo nezávažnou diagnózu. Při vyšetření je nutno zvažovat i koincidenci periferního a centrálního postižení, která je častá u neurodegenerativních onemocnění, pamatovat na ní však musíme i u pacientů s akutním vertigem, kdy CMP ve vertebrobazilárním povodí může mimikovat periferní vestibulární syndrom. V neuro-otologické ambulanci k diagnostice ve velké míře přispívají také pomocná neurofyziologická vyšetření jako jsou video Head Impulse test, elektronystagmografie a posturografie.

### **Polohové závratě – nejčastější vestibulární závratě – základy diagnostiky**

**doc. PhDr. Ondřej Čákr, Ph.D.**

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

S pacienty, kteří trpí poruchami vestibulárního systému, se v klinické praxi setkáváme poměrně často. Tito lidé přicházejí s řadou obtíží, mezi kterými dominují různé formy závratí a posturální nejistoty, které se mohou vyskytovat jak v klidu, tak během pohybu.

Benigní paroxysmální polohové vertigo (BPPV) je periferní vestibulární porucha, u které dochází k uvolnění otokoníí z otolitových váčků do chodbiček polokruhových kanálků. BPPB často vzniká na terénu předchozího poškození labyrintu – sekundární forma BPPV. U pacientů, kde v anamnéze nenajdeme žádnou známku předchozího poškození, označujeme BPPV jako idiopatické. Pacienti si nejčastěji stěžují na rotační závratě nastávající při otáčení v posteli, předklonu, záklonu či uléhání do postele. Kromě standardního vyšetření jsou v tomto případě pro diagnostiku klíčové polohové manévry. Základním polohovým manévrem je Dix-Hallpikův test na zadní polokruhový kanálek. Pacienta posadíme na lehátko, nohy má natažené před sebe, hlavu mu otočíme 45 stupňů na stranu předpokládaného postiženého labyrintu. Uchopíme hlavu pacienta a rychle ho položíme v této poloze na znak s mírně zakloněnou hlavou. V případě positivity se s latencí několika sekund objevuje nystagmus s rotační složkou, kdy horní pól duhovky bije směrem nahoru (k čelu) a ke spodnímu – postiženému uchu. Pro BPPV zadního kanálku je typický crescendodecrescendový fenomén (postupný nárůst intenzity nystagmu, dosažení maxima a postupné odeznívání). Intenzita nystagmu koreluje se subjektivní mírou závratí. Nystagmus je vyčerpatelný – vymizí zpravidla během několika desítek sekund. Při položení pacienta na zdravou stranu nystagmus nevyvoláme.

Suverénním postupem při léčbě BPPV jsou specifické reпозиční manévry, jejichž prostřednictvím reponujeme otolitový detritus z lumina polokruhového kanálku. Pro repozici otolitů ze zadního kanálku standardně využíváme Epleyho nebo Sémontova manévru.

Cílem manévru je evakuovat otolity zpět do utrikulu, kde již nedochází k jejich interferenci s polokruhovým kanálkem. Někdy již po prvním provedení manévru dosáhneme úplné úpra-



# Jediný PCSK9i podávaný 1× měsíčně v jednom peru<sup>1,2</sup>

## Praluent 300 mg

### Jedno předplněné pero jednou měsíčně<sup>1</sup>



**PRALUENT v kombinaci s maximálně tolerovanou dávkou statinu pomáhá snižovat riziko kardiovaskulárních příhod u pacientů s prokázaným aterosklerotickým KV onemocněním.<sup>1</sup>**

**Praluent<sup>®</sup>**  
alirocumab

**PRALUENT je jediný inhibitor PCSK9, který je spojen se snížením úmrtí z jakékoliv příčiny v KV studiích.<sup>\*1,2,3,4</sup>**

#### Zkrácená informace o přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

**Název přípravku:** Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru.  
**Složení:** Alirocumabum 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2ml roztoku.  
**Indikace:** *Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie:* Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo se smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximální tolerovanou dávkou statinů, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. *Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění:* Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory: v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno.  
**Dávkování a způsob podání:** Obvyklá počáteční dávka alirocumabu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávaná jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávaná subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg, nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg do dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže.  
**Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Zkušenost s alirocumabem u pediatrické populace je limitována 18 pacienty ve věku 8 až 17 let s homozygotní familiární hypercholesterolemií (HoFH). Ve srovnání se známým bezpečnostním profilem u dospělých nebyl zjištěn žádný nový bezpečnostní nále. U pediatrických pacientů mladších 8 let nebyly studie s alirocumabem provedeny. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití.  
**Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku.  
**Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Alirocumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alirocumabem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže.  
**Interakce:** Alirocumab je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzymy cytochromu P450. Statiny a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice alirocumabu.  
**Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alirocumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alirocumabem. Není známo, zda se alirocumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání alirocumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí.  
**Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alirocumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje.  
**Nežádoucí účinky:** Časté: známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otoky, bolest/citlivost). **Vzácné:** hypersenzitivita, hypersenzitivní vaskulitida, kopřivka, numulární ekzém.  
**Předávkování:** Nutná symptomatická léčba.  
**Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C.  
**Doba použitelnosti:** Praluent 75 mg 3 roky, Praluent 150 mg, 300 mg 2 roky.  
**Balení:** 1, 2 nebo 6 předplněných per.  
**Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe 54, rue La Boétie; F – 75008 Paris; Francie.  
**Registrační číslo:** EU/1/15/1031/001-12. **Datum revize textu:** 10. 6. 2022. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku je s ohledem na veřejný zájem koncentrováno do specializovaných pracovišť, která jej účtují jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně na základě smlouvy uzavřené mezi nimi a zdravotní pojišťovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok, Praluent 150 mg a Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.  
**Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

KV = kardiovaskulární; PCSK9i = inhibitor proprotein konvertázy subtilisin/kexin typu 9.

#### Literatura

1. Souhrn údajů o přípravku PRALUENT, datum poslední revize textu 10. 6. 2022. 2. SPC přípravku Repatha. 3. Sabatine S. M. et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease N Engl J Med. 2017;376:1713–22. 4. Steg P.G. et al Circulation. 2019;140:103–112.

\* Pouze s nominální statistickou významností podle hierarchické shlukové analýzy (HR 0,85, 95% CI 0,73–0,98).

**Praluent<sup>®</sup>**  
alirocumab

Určeno pro odbornou veřejnost.  
MAT-CZ-2100370 - 5.0 - 08/2022

**sanofi**

vy obtíží, často je však nutné manévr v průběhu dalších dnů opakovat. Účinnost reпозиčních manévrů v léčbě BPPC je vysoká, uvádí se, že přes 80 % pacientů je bez příznaků po provedení 1–2 manévrů.

### **Jak na závratě v ordinaci – shrnutí praktických rad závěrem**

**doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.**

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Závratě se během života stávají postupně nejčastějším důvodem návštěvy praktického lékaře. Jeho role je v diagnostice a léčbě naprosto zásadní:

1. V poznání nebezpečných akutně vzniklých závratí, které mohou být projevem probíhající cévní příhody mozkové.
2. Stanovením diagnózy benigního paroxysmálního polohového vertiga.
3. Nepodceněním reziduálních závrativých potíží po prodělaném akutním postižení vestibulárního aparátu – vestibulární neuronitidě, které mohou být projevem syndromu PPPD (percepční perzistující posturální závratí).
4. U starších pacientů myslet na syndrom presbyvertiga – multisenzorické závratí, který ve vyšším věku výrazně zhoršuje pohyblivost pacientů, zvyšují nebezpečí pádu.
5. Velice pečlivě sledovat lékové interakce a vyhnout se polypragmazií.

Přednášky, přednesené v našem bloku, obsahují základní návod, jak se v těchto situacích orientovat. Diagnostický algoritmus u akutních i polohových závratí minimalizuje možnosti chybné diagnózy.

## **Kardiovaskulární onemocnění**

odborná garantka doc. MUDr. Ludmila Brunerová, Ph.D.

pátek / 21. října / 10.35–11.45

### **Časná kompenzace hypertenze aneb jak se nedostat tam, odkud není cesty zpět**

**MUDr. Peter Wohlfahrt, PhD.**

Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

V současné uspěchané době se prokrastinace (chronická tendence odkládat úkoly) stává životním stylem. Bohužel tento přístup se často promítá i do naší léčby arteriální hypertenze (AH). Mladší pacienty s AH mylně považujeme za nízkorizikové. Proto nasazení antihypertenzní terapie odkládáme do vyššího věku.

Recentní data ale poukazují na fakt, že AH vznikající v mládí není vůbec benigní a je spojena s vyšším výskytem hypertenzí mediovaného orgánového poškození (HMOD) i zvýšeným kardiovaskulárním rizikem. Přibližně 60 % osob s AH nastupující do 35 roku má ve věku 50 let HMOD minimálně jednoho orgánu. Přítomnost HMOD zvyšuje kardiovaskulární riziko 2–3násobně. I když některé formy HMOD můžou být po korekci tlaku reverzibilní, hypertenzí mediované poškození mozku je ireverzibilní. To potvrzují i studie, podle kterých nástup AH v mládí je spojen s horší kognitivní funkcí ve středním věku a vyšším rizikem demence ve stáří.

Uvedené poznatky poukazují na důležitost časně diagnostiky AH a detekce HMOD již v mládí. U hypertenze s HMOD by měla být léčba hypertenze zahájena okamžitě se snahou dosažení cílových hodnot optimálně do 3 měsíců, a to ve většině případů fixní dvojkombinací. V případě nedostatečného efektu je nutné použít fixní trojkombinaci antihypertenziv.

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

**ČÍSLO 1**  
v mezinárodních i NOVÝCH  
národních doporučeních<sup>1,2</sup>



**Chronické žilní  
onemocnění**  
2 tbl denně

**Hemoroidální  
onemocnění**  
až 6 tbl denně

## 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\***: *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 nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečnicku. 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 /děti nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. *Vzácné*: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. *Méně časté*: kolitida. *Frekvence neznámá*: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 7. 8. 2021. 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](http://www.servier.cz).

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

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

U mladších pacientů bez HMOD lze počkat na efekt režimových změn maximálně 6 měsíců. V případě nedostatečného efektu i v této skupině pacientů je indikována antihypertenzní terapie. Cílová hodnota krevního tlaku u osob do 65 let je 120–130/70–80 mmHg. K udržení celoživotní compliance k antihypertenzní terapii je důležitá edukace pacienta, s důrazem na vysvětlení pozitivního efektu antihypertenzní terapie na orgánové poškození i kvalitu a délku života.

## **Efekt kininové kaskády aneb klíč pro výběr antihypertenziva**

**MUDr. Pavel Rutar**

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

Pro léčbu arteriální hypertenze máme v současnosti k dispozici širokou škálu bezpečných, efektivních a prověřených molekul. Volbu konkrétního antihypertenziva přitom vždy ovlivňuje několik faktorů – těmi hlavními dvěma faktory jsou individuální potřeby pacienta a cíl našeho snažení, tedy zejména redukce kardiovaskulárního rizika pacienta. Mezi základní skupiny antihypertenziv řadíme betablokátory, blokátoary kalciových kanálů, diuretika a ACE inhibitory (ACEI) či AT1 blokátoary (sartany). Mezi dvě poslední zmiňované lékové skupiny kladou některé, zejména starší doporučené postupy pro léčbu arteriální hypertenze rovnítko, zatímco novější doporučení pro léčbu hypertoniků preferují využití ACE inhibitorů před sartany. Na první pohled by se toto doporučení mohlo zdát zvláštní, neboť přece studie ONTARGET prokázala dokonce mírně vyšší klinický efekt na snížení arteriálního krevního tlaku při využití telmisartanu oproti ramiprilu. Při bližším pohledu na data studie ONTARGET však zjistíme, že kardiovaskulární riziko pacientů v obou větvích bylo srovnatelné, u pacientů v telmisartanové větvi se ale i přes vyšší pokles krevního tlaku vyskytlo o 7 % více akutních infarktů myokardu a o 12 % byla vyšší nutnost hospitalizací oproti ramiprilové větvi. Z těchto dat je tedy zřejmé, že pro redukcii kardiovaskulárního rizika pacienta nejde jen o snížení hodnoty jeho arteriálního krevního tlaku, ale zásadní roli hraje, jakou cestou a jakými farmaky snížení krevního tlaku dosáhneme. Vysvětlení příčiny rozdílného efektu ACE inhibitorů a sartanů na redukcii kardiovaskulárního rizika hypertonika nalezneme při rozboru jejich efektů na patofyziologické děje v organismu. Zatímco ACE inhibitory blokuji angiotensin konvertující enzym, čímž na jedné straně zvyšují produkci bradykininů s protizánětlivým, antiagregačním, vazodilatačním a antifibrózním účinkem, a na straně druhé blokuji celou další kaskádu přeměny angiotenzinogenu I a snižují tak rovnoměrně stimulaci všech typů receptorů pro angiotenzin II, sartany blokuji jen a pouze receptory ATR1 (receptory pro angiotenzin II typu 1), čímž dochází k hyperstimulaci ostatních typů receptorů pro angiotenzin II (ATR 2, 3, 4), přičemž konečný efekt této hyperstimulace je vazokonstrikční, prozánětlivý a profibrózní. Sartany současně, na rozdíl od ACE inhibitorů, nevedou k navýšení produkce endotelprotektivních bradykininů.

Z výše uvedeného tedy jednoznačně vyplývá významně vyšší přínos ACE inhibitorů proti AT1 blokátoarům a jako racionální se jeví neklást mezi ACEI a sartany rovnítko, nýbrž ponechat sartany pouze pro ty pacienty, kteří ACE inhibitory netolerují. ACE inhibitory lze efektivně využívat v souladu s platnými doporučeními pro léčbu arteriální hypertenze ve fixních kombinacích s dalšími základními antihypertenzivy. Molekulou s nejprokázanějším přínosem ze skupiny ACE inhibitorů je bezesporu perindopril arginin, který významně snižuje jak kardiovaskulární riziko, tak mortalitu hypertoniků. Kombinační terapie perindopril arginin + amlodipin je asi nejčastěji využívanou dvoukombinací v terapii arteriální hypertenze, přičemž tato kombinace snižuje kardiovaskulární mortalitu a riziko vzniku cévní mozkové příhody u hypertoniků o téměř jednu čtvrtinu a o více jak 30 % pak snižuje riziko rozvoje nového diabetu mellitu u těchto pacientů.

# PRESTANCE®

perindopril arginin / amlodipin

## DRŽÍ HYPERTENZI POD KONTROLOU

ORIGINÁLNÍ  
PRESTANCE  
120 TBL.



**Zkrácená informace o přípravku PRESTANCE®. SLOŽENÍ\*:** Tablety Prestance 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg obsahují 5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 5 mg per/10 mg amlo, 10 mg per/5 mg amlo; 10 mg per/10 mg amlo. Pomocná látka se známým účinkem: monohydrát laktosy. **INDIKACE\*:** Substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze a/nebo k léčbě stabilní ischemické choroby srdeční u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprem a amlodipinem, podáváním současně v téže dávce. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\*:** Jedna tableta denně – v jedné dávce, ráno před jídlem. Prestance není vhodná pro iniciační léčbu. Je-li nutná změna dávkování, může být dávka přípravku upravena nebo lze zvážit individuální titraci s kombinací obou látek samostatně. **Porucha funkce ledvin a starší pacienti:** časté monitorování kreatininu a draslíku. Přípravek není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min. **Porucha funkce jater:** individuální titrace volně kombinace amlodipinu a perindoprilu. **Pediatrická populace:** použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE\*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na jiný inhibitor ACE či dihydropyridonové deriváty, nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza angioedému související s předchozí terapií inhibitory ACE, dědičný nebo idiopatický angioedém, 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění\*, Těhotenství a kojení\*), současné užívání přípravku Prestance s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) (viz body Interakce\* a Farmakodynamické vlastnosti\*), závažná hypotenze, šok včetně kardiogenního šoku, obstrukce výtoku levé komory (viz body Interakce\* a Zvláštní upozornění\*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce\*), současná bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění\*). **UPOZORNĚNÍ\*:** **Zvláštní upozornění:** **Hypersenzitivita/angioedém/intestinální angioedém:** vysadit a zahájit monitorování až do úplného vymizení symptomů. Angioedém související s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/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 perindoprem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s rasekadotrilem, 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). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání rasekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Anafylaktoidní reakce během deszenzibilizace:** dočasné vysadit léčbu před vyšetřeními. **Anafylaktoidní reakce během alerby nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):** vzácná, u pacientů s předchozím život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi, dočasné vysadit léčbu před vyšetřeními. **Neutropenie/agranulocytóza/thrombocytopenie/anemie:** extrémní opatrnost u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, s imunosupresivní léčbou, léčbou alopurinolem 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. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **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 blokádou považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Těhotenství:** zastavit léčbu. V případě nutnosti zahájit alternativní léčbu. **Primární hyperaldosteronismus:** Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Opatření pro použití:** **Hypotenze:** u pacientů se zvýšeným rizikem symptomatické hypotenze sledovat krevní tlak, renální funkci a hladinu draslíku (se sníženým objemem nebo se závažnou renin-dependantní hypotenzí) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrovaskulárním onemocněním. Přechodná hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podávání dalších dávek, jakmile krevní tlak stoupne po zvýšení objemu. **Aortální a mitrální stenóza/hypertrofičká kardiomyopie:** podávat s opatrností. **Srdeční selhání:** používat s opatrností u pacientů s mírnějším srdečním selháním. **Renální poškození:** monitorování draslíku a kreatininu; individuální titrace dávek jednotlivých složek přípravku, pokud Cl<sub>CR</sub> < 60 ml/min). U pacientů se stenózou renální arterie může dojít ke zvýšení urey v krvi a kreatininu; v případě renovaskulární hypertenze existuje riziko závažné hypotenze a renálního selhání. **Renální selhání:** amlodipin není dialyzovatelný. **Hepatální selhání:** vzácné, podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlu hepatickou nekrózou (někdy) úmrtí; ukončit léčbu v případě rozvoje žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů. **Porucha funkce jater:** při závažném poškození jater pomalu titrovat dávku a pečlivě monitorovat hodnoty pacienta. **Černošská populace:** perindopril může být méně účinný a způsobit vyšší procento angioedému ve srovnání s jinými rasami. **Neproductivní kašel.** **Operace/anestezie:** vysadit ledví den před zákrokem. **Hyperkalemie:** časté monitorování koncentrace draslíku v krvi v případě renálního selhání, zhoršení renálních funkcí, věk > 70 let, diabetes mellitus, dehydratace, akutní kardiální dekompenzace, metabolická acidóza a současné užívání kalium-šetřících diuretik a soli obsahujících draslík a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátory 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. **Diabetici:** během prvního měsíce monitorovat glykémii. **Hypertenzní krize:** bezpečnost a účinnost nebyla stanovena. **Starší pacienti:** dávku zvyšovat s opatrností. **Intolerance galaktózy/malabsorpce glukózy-galaktózy/vrozený deficit laktázy:** lék nemá být užíván. **INTERAKCE\*:** **Kontraindikace:** aliskiren u diabetiků nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan. **Současné užívání se nedoporučuje:** draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid), doplňky draslíku nebo doplňky obsahující soli draslíku, lithium, estramustin, dantronol (nífuze), grapefruit nebo grapefruitový džus, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskiren (u jiných pacientů, než diabetiků nebo s poruchou funkce ledvin). **Současné užívání, které vyžaduje zvláštní opatrnost:** nesteroidní antiinfektiva (NSAID) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenaný reverzibilní biochemické změny v hlavice spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST RIDIT A OBSLUHOVAT STROJE\*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolesti hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\*:** **Velmi časté:** otok. **Časté:** somnolence, závratě, bolest hlavy, dyspnoe, parostézie, vertigo, postžení žraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenalí, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, příjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otok kloubů (otok kotníků), svalové křeče, únava, astenie. **Méně časté:** ezoinflie, zčervenalí, hyperenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy náldy (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hyperstezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atrální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pvd. **Vzácné:** stav zmatenosti, zosteroidní keratitida (NSAD) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), draslík nešetřící diuretika (epiheron, spironolakton), rasekadotriol, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktoři CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. **Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:** sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetraoksalid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. **Léky vyvolávající hyperkalemie:** aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s iše zmíněnými přípravky doporučována. Pokud je současně podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ\*:** Podávání není doporučováno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA\*:** U někter

## Co je u nových tabulek SCORE opravdu důležité? Modelové situace v ordinaci a jak je řešit

doc. MUDr. Ludmila Brunerová, Ph.D.

Interní klinika FNKV a 3. LF UK Praha

Nové tabulky pro stanovení kardiovaskulárního (KV) rizika SCORE2 a SCORE 2-OP, které vydala Evropská kardiologická společnost v roce 2021, přinášejí několik změn. Jedná se především o zahrnutí nejen fatálních, ale i nefatálních KV příhod, které mohou být spojeny s invalidizací pacienta, dále o zařazení parametru non-HDL cholesterolu, o rozdělení zemí do 4 kategorií rizika (velmi vysoké, vysoké, střední, nízké, kdy ČR spadá mezi země s vysokým rizikem), a také o stratifikaci KV rizika podle věku.

Důvodem věkové stratifikace KV rizika je vyhnout se nedostačující léčbě u mladých osob a nadměrné léčbě u osob starších. U mladých pacientů s KV rizikovými faktory, zejména hypertenzí a dyslipidemií, lze využít dlouhodobé příznivé působení léčby, které sníží riziko rozvoje ireverzibilních cévních změn, KV příhod, ztráty pracovní schopnosti, snížení kvality života a předčasného úmrtí. Proto jsou prahové hodnoty KV rizika pro zvážení léčby u mladších osob nižší. Včasná a současná kompenzace všech rizikových faktorů nemusí být u mladších pacientů navíc tak agresivní (často stačí jediná tableta s fixní kombinací antihypertenziva a statinu), protože i malá příznivá změna, která působí dostatečně dlouho, znamená výrazné snížení KV rizika. Tak lze přispět ke zkrácení doby, kterou Češi prožijí v chronické nemoci (ta dnes činí 18–20 let), i ke snížení podílu osob se ztrátou pracovní schopnosti, což znamená přínos pro celou společnost. Tento přístup staví lékaře před problém, jak vysvětlit mladému asymptomatickému pacientovi jeho zvýšené KV riziko. Protože ani sebelepší lék není účinný, pokud jej pacient neužívá. Velmi efektivním nástrojem pro komunikaci s pacienty je cévní věk, který srozumitelně demonstruje, jaký dopad mají KV rizikové faktory na jejich cévy. Práce s tabulkami cévního věku je velmi jednoduchá. Vycházejí z běžných vyšetření (krevní tlak, cholesterol, věk, pohlaví, kouření), slouží jako srozumitelný argument pro potřebu kompenzace rizikových faktorů a změnu životního stylu i jako nástroj pro motivaci pacienta k zahájení léčby a adherenci s cílem prodloužení života v dobré kvalitě. U těchto mladých nemocných lze také s výhodou využívat fixních kombinací antihypertenziv se statiny. V diskuzi se budeme věnovat klíčové úloze praktického lékaře v záchytu a časném zahájení léčby KV rizikových faktorů, a ukážeme, jak v praxi standardně používat tabulky cévního věku pro názornější objasnění KV rizika pacientovi.

## Prezentace nadačního fondu Neúnavní

pátek / 21. října / 11.50–12.00

### Chronický únavový syndrom nejen z pohledu pacienta

Ing. Petr Homolka, Bc. Šimon Procházka

NF Neúnavní, Praha

Myalgická encefalomyelitida neboli chronický únavový syndrom (zkr. ME/CFS) je komplexní chronické onemocnění snižující kvalitu života pacientů výrazně více než se na první pohled zdá. Výzkum nemoci bohužel v posledních letech daleko nepokročil, a tak je tato problematika stále spojena s řadou nejasností. To však neznamená, že toto onemocnění neexistuje a nevyžaduje pozornost lékařů a společnosti.

Přednáška Nadačního fondu Neúnavní se zaměří na představení samotného onemocnění, u kterého odhad prevalence dosahuje až 0,1–0,5 % populace. To vede k předpokladu, že se v České republice nachází až 50 tisíc pacientů. Obsahem prezentace bude vysvětlení etiologie tohoto onemocnění, seznámení s mezinárodně uznávaným diagnostickým

# VENO-LYMFATICKÁ INSUFICIENCE A SYMPTOMATICKÁ LÉČBA HEMOROIDŮ

# Cyclo3Fort®

RUSCUS ACULEATUS  
HESPERIDIN METYLCHALCON  
KYSSELINA ASKORBOVÁ



## TROJNÁSOBNÁ SÍLA pro plnou úlevu



ZVYŠUJE ŽILNÍ  
& LYMFATICKÝ TONUS<sup>2-4</sup>

CHRÁNÍ  
MIKROCIRKULACI<sup>5,6</sup>

REDUKUJE  
ZÁNĚT<sup>6-8</sup>

Nově na trhu velké balení  
**180** tvrdých tobolek



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

**Reference:** 1. 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). 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 adrenoreceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109-112 (1988). 4. Jäger, K. *et al.* Pharmacodynamic Effects of Ruscus Extract (Cyclo 3 Fort®) on Superficial and Deep Veins in Patients with Primary Varicose Veins: Assessment by Duplexsonography. *Clinical Drug Investigation* 17, 265-273 (1999). 5. Pouget, G. *et al.* Effect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and flow. In: *Return Circulation and Norepinephrine: an update 89-95* (P.M. Vanhouette, John Libbey Eurotext, 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. 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).

### ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** CYCLO 3 FORT 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tablety

**Složení:** 1 tvrdá tableta obsahuje Ruscus extractum siccum 150,0 mg (obs. heterosida sterolica), Hesperidini methylchalconum 150,0 mg, Acidum ascorbicum 100,0 mg. Pomocné látky: oranžová žluť. **Léková forma:** Tvrdá želatinová tableta 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 tablety denně (tj. 2-3 x 1 tableta denně). V proktologii: 4-6 tobolek denně (tj. 2 x 2-3 tablety denně), udržovací léčba je 2 tablety denně (2 x 1 tableta denně). Tablety se polykají celé a mají se rádně 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 nevylepší, 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 příjem kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť FCF (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Existuje omezené množství údajů z užívání přípravku CYCLO 3 FORT u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se používání přípravku CYCLO 3 FORT během těhotenství. Kojení: Není známo, zda metabolity přípravku CYCLO 3 FORT jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojence nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem CYCLO 3 FORT po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. Fertilita: Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji průjem a bolest břicha. Závažný průjem spojený se ztrátou váhy a s poruchou iontové rovnováhy velmi rychle ustupuje po vysazení léčby. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro 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 seznámte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 15. 1. 2022. 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](http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek)

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

postupem, který je založen na přístupu britského National Institute for Health and Care Excellence (zkr. NICE), a doplnění o doporučené terapeutické metody.

Závěrem celé prezentace bude vzhled do života s onemocněním ME/CFS z pohledu samotného pacienta. Cílem této části bude přiblížení překážek, se kterými se pacienti denně potýkají. Jedná se nejen o praktické záležitosti, ale také neporozumění, nedůvěru a neznalost ze strany blízkého okolí, státu a lékařů.

## Od poruch paměti až k léčbě šité na míru

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

pátek / 21. října / 13.00–14.30

### Inovativní a původní české kognitivní testy ALBA a POBAV k časnému rozpoznání mírných poruch paměti

prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Sdělení bude koncipováno jako zážitková přednáška s konkrétními případy z klinické praxe. 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 v péči a řízení dalších opatření pro blízké okolí.

Vzhledem k časově náročné klinické praxi je výhodné mít k dispozici krátké testy pro rychlé vyšetření a zachycení časných poruch kognitivních funkcí. Takové požadavky splňují dva původní české a inovativní testy. První se jmenuje Amnesia Light and Brief Assessment (se zkratkou z počátečních písmen ALBA) a druhý je POjmenování OBRázků A jejich Vybavení (se zkratkou opět z počátečních písmen POBAV).

Test ALBA se skládá z opakování krátké věty, předvádění 6 gest podle instrukcí a poté jejich vybavení a nakonec vybavení krátké věty ze začátku testování. Hodnotí se především počet správně vybavených slov věty po odvedení pozornosti testem gest (0–6 slov) a počet správně vybavených gest (0–6 gest), což dohromady tvoří tzv. skóre ALBA (0–12 bodů). Test ALBA trvá pouze 2–3 minuty.

Test POBAV se skládá nejdříve z písemného pojmenování 20 obtížnějších obrázků (ponorka, totem, Eskymák aj.). Bezprostředně poté si testovaná osoba má vzpomenout a napsat co nejvíce názvů obrázků v libovolném pořadí během jedné minuty. Test trvá pouze 5 minut, přičemž většinu činností provádí sama testovaná osoba. Administrátor tak mezitím může stihnout ještě vykonat jinou činnost (např. napsat kus lékařské zprávy nebo odeslat recept).

Během přednášky si účastníci budou moci sami na sobě zažít test ALBA, aby rychle pochopili jeho principy a výhody. Toto interaktivní sebevyšetření bude doplněno instruktážní videoukázkou testování POBAV s pacientkou přímo z běžné praxe neurologické ordinace pro poruchy paměti ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze.

Testy, návody a ukázková videa vyšetření s nimi jsou na [www.abadeco.cz](http://www.abadeco.cz).



# SPOLEČNĚ K DOSAŽENÍ CÍLOVÝCH HODNOT LDL CHOLESTEROLU

**ZENON™**  
Rosuvastatin + Ezetimibe



**PŘÍPRAVEK ZENON OBSAHUJE FIXNÍ KOMBINACI DVOU AKTIVNÍCH LÁTEK: ROSUVASTATIN A EZETIMIB, KTERÉ SIGNIFIKANTNĚ SNIŽUJÍ HLADINU LDL CHOLESTEROLU O 69,8 % v porovnání s monoterapií rosuvastatinem.<sup>1,2</sup>**

Zkrácená informace o přípravku

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety

LÉČIVÁ LÁTKA: Jedna tableta obsahuje rosuvastatinum (jako rosuvastatinum calcicum), 10 mg a ezetimibum 10 mg rosuvastatinum 20 mg (jako rosuvastatinum calcicum) a ezetimibum 10 mg a, rosuvastatinum 40 mg (jako rosuvastatinum calcicum) a ezetimibum 10 mg. **INDIKACE:** Přípravek Zenon je indikován k substituční terapii u dospělých pacientů, kteří jsou adekvátně kontrolováni kombinací rosuvastatinu a ezetimibu podávanou současně ve stejné dávce jako ve fixní kombinaci, avšak jako samostatné přípravky, jako doplněk diety k léčbě primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo homozygotní familiární hypercholesterolemie a ke snížení rizika kardiovaskulárních příhod u pacientů s ischemickou chorobou srdeční (ICHS) a anamnézou akutního koronárního syndromu (AKS). **DÁVKOVÁNÍ:** Přípravek Zenon není vhodný pro počáteční léčbu. Zahájení léčby nebo úprava dávkování, pokud je třeba, by měla být prováděna s jednosložkovými přípravky a teprve po nastavení vhodných dávek lze přejít na fixní kombinaci odpovídajících sil. Pacienti by měli užívat dávky odpovídající jejich předchozí léčbě. Doporučená denní dávka je jedna tableta přípravku Zenon denně, nezávisle na jídle. Tablety se polykají celé a zapíjejí se vodou. Pediatrická populace: Bezpečnost a účinnost přípravku Zenon u dětí do 18 let nebyla dosud stanovena. Podávání se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo kleroukoliv pomocnou látku přípravku, aktivní onemocnění jater včetně nevysvětleného přetrvávajícího zvýšení jaterních transamináz, zvýšení transamináz nad trojnásobek hranice normálních hodnot, těžká porucha funkce ledvin, myopatie, souběžná léčba cyklosporinem, těhotenství, kojení, podávání ženám ve fertilním věku bez účinné kontracepce. Dávka 10 mg/40 mg je kontraindikována u pacientů s predispozicí k myopatii/rhabdomyolýze (např. při středně těžké poruše funkce ledvin, hypothyreóze, osobní či rodinné anamnéze dědičných muskulárních poruch, anamnéze muskulární toxicity po inhibitory HMG-CoA reduktázy nebo fibrátech, abúzu alkoholu, asijském původu, souběžné léčbě s fibráty). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** U pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách > 20 mg, byly hlášeny nežádoucí účinky na kosterní sval, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Velmi vzácně byl hlášen výskyt rhabdomyolýzy při užívání ezetimibu v kombinaci s inhibitory HMG-CoA reduktázy. Pokud existuje podezření na myopatii na základě svalových příznaků nebo je diagnóza myopatie potvrzena zvýšením hladiny kreatinfosfokinázy (CPK) > 10násobek horní hranice normálu (ULN), je nutno přípravek Zenon, všechny soli a veškeré ostatní léky, které pacient současně užívá, okamžitě vysadit. Kreatinináz (CK) se nemá stanovovat po fyzické námaze nebo za přítomnosti jiné možné příčiny. S opatrností je třeba přistupovat k pacientům s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. U těchto pacientů, pokud jsou hladiny kreatininázy výrazně zvýšeny (> 5 ULN) léčba by se neměla zahajovat. U průběhu léčby je třeba pacienty požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlitelné bolesti svalů, svalovou slabost nebo křeče, zvláště pokud jsou spojeny s malátností nebo horečkou. Před začátkem a tři měsíce po nasazení léčby se doporučuje provést jaterní testy. Vzhledem k neznámým účinkům zvýšené expozice ezetimibu u pacientů se středně těžkou nebo těžkou jaterní nedostatečností se nedoporučuje těmto jedincům přípravek Zenon podávat. U pacientů léčených dávkou 40 mg rosuvastatinu je vhodné zvážit zařazení sledování funkce ledvin do rutinních kontrol. U pacientů s lehkou poruchou funkce ledvin není nutná úprava dávkování. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu <60 ml/min) je doporučená úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu. Pacienti se zvýšeným rizikem pro vznik diabetu mají být klinicky a biochemicky monitorováni. Pokud je u pacienta podezření na rozvoj intersticiálního plicního onemocnění, terapie statiny má být ukončena. Současné užívání s některými inhibitory proteáz se nedoporučuje, pokud nedojde k úpravě dávky rosuvastatinu. Bezpečnost a účinnost ezetimibu podávaného spolu s fibráty nebyla stanovena. Pokud se přípravek Zenon přidává k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo fludionu, je nutno odpovídajícím způsobem sledovat mezinárodní normalizovaný poměr. Přípravek Zenon se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselínou lidového nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselínou fusidovou. Výsledky farmakokinetických studií ukazují zvýšenou expozici u asijské populace ve srovnání s příslušnými bělošskými populacemi. Přípravek Zenon se nedoporučuje užívat dětem a dospívajícím do 18 let věku. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktosy, vrozeným deficitem laktázy nebo s malabsorpcí glukosy a galaktosy nesmí tento lék užívat. **INTERAKCE:** Kontraindikováno je současné podávání s cyklosporinem. U pacientů užívajících fenofibrát a ezetimib je možné riziko cholelitiázy a onemocnění žlučníku. Současné podávání rosuvastatinu s léčivými přípravky, které mohou zvýšit plazmatické koncentrace rosuvastatinu, jako např. některé inhibitory proteáz včetně kombinací ritonavir a atazanavir, lopinavir a/nebo tipranavir, dále gemfibrozil, regoratanib nebo simprevir, může vést ke zvýšenému riziku myopatie. Pokud je systémová léčba kyselínou fusidovou nezbytná, musí se po dobu léčby kyselínou fusidovou vysadit léčba rosuvastatinem. Současné podávání antacid s vysokou rychlostí absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv. Současné podávání rosuvastatinu a suspenze antacid s obsahem hydroxidu lithitého a hydroxidů hořečnatého vedlo k poklesu plazmatických koncentrací rosuvastatinu asi o 50 %. Tento vliv byl menší, pokud se antacidum podalo 2 hodiny po podání rosuvastatinu. Současné podávání kollestyraminu snížilo průměrnou velikost plochy pod křivkou (AUC) celkového ezetimibu (ezetimib + ezetimib-glukuronid) přibližně o 55 %. Pokud je ezetimib přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo fludionu, musí být INR patřičně sledován. Zahájení léčby přípravkem či zvýšení dávky rosuvastatinu u pacientů souběžně léčených antagonisty vitamínu K (např. warfarin nebo jiná kumarinová antikoagulantia) může vést ke zvýšení protrombinového času. Souběžné podávání rosuvastatinu a erythromycinu vedlo ke 20 % zmenšení AUC (0-4) a 30% snížení hodnoty C<sub>max</sub> rosuvastatinu. Souběžné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvětšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %. Neočekává se žádná klinicky významná interakce s digoxinem, dapsonem, dextrometorfanem, perorálními kontraceptivy (ethinylestradiol a levonorgestrel), glipizidem, tolbutamidem nebo midazolamem. Cimetidin neměl na biologickou dostupnost ezetimibu žádný vliv. Pokud je nutno současně podávat rosuvastatin s jinými léčivými přípravky známými, že zvyšují expozici rosuvastatinu, dávkování rosuvastatinu musí být upraveno. Tikagrelor může ovlivnit renální vylučování rosuvastatinu, což zvyšuje riziko akumulace rosuvastatinu, v některých případech vedlo souběžné užívání tikagreloru a rosuvastatinu ke snížení funkce ledvin, zvýšení hladiny CPK a rhabdomyolýze. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Přípravek Zenon je kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. Ženy ve fertilním věku by měly během léčby používat vhodné antikoncepční metody. O vlivu ezetimibu na lidskou fertilitu nejsou k dispozici žádné údaje z klinických studií. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Při řízení vozidel nebo obsluze strojů je třeba vzít v úvahu, že se během léčby může objevit závrať. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Časté: bolesti hlavy, závrať, zácpa, nauzea, bolesti břicha, průjem, flatulence, myalgie, astenie, únava, zvýšení ALT a/nebo AST, diabetes mellitus. U rosuvastatinu byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a lékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS). Pokud se u pacienta při užívání přípravku Zenon rozvinula závažná reakce jako SJS nebo DRESS, nesmí se u tohoto pacienta léčba přípravkem Zenon již nikdy znovu zahajovat. **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Symptomatická a podřadná léčba s kontrolou jaterních funkcí a hladiny kreatininázy. Hemodialýza pravděpodobně nemá význam. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **DRUH OBALU A VELIKOST BALENÍ:** OPA/Al/PVC/Al blistr, papírová krabička. Velikost balení: 30, 90 potahovaných tablet. **DRŽTELÉ ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **REGISTRAČNÍ ČÍSLA:** Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety: 31/321/14-C, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety: 31/322/14-C, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety: 31/323/14-C. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 8. 4. 2022. **VÝDEJ:** Léčivé přípravky jsou vázány na lékařský předpis. Léčivé přípravky Zenon 10 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 20 mg/10 mg potahované tablety, Zenon 40 mg/10 mg potahované tablety jsou plně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro podrobné informace čtěte SPC, které obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, Praha 6, 160 00, Česká republika. Tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi.cz

Reference: 1. SPC ZENON, poslední revize textu 8. 4. 2022. 2. Efficacy and safety of rosuvastatin 40 mg alone or in combination with ezetimibe in patients at high risk of cardiovascular disease (results from the EXPLORER study). Am J Cardiol. 2007 Mar 1; 99(5): 673-80.

## Kognitiva

**MUDr. Vanda Franková**

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech

V červnu 2020 došlo ke zrušení preskripčního omezení pro inhibitory cholinesteráz (IChE) a memantin (antagonista NMDA receptorů) pouze pro specialisty (geriatr, psychiatr, neurolog) s možností preskripce praktickými lékaři (po diagnostikování Alzheimerovy nemoci (AN) a zahájení léčby specialistou). Tento krok zohledňuje stárnutí populace, rostoucí počet pacientů s demencí (nejen) u AN i potřebu časného nasazení kognitiva při nedostatečné kapacitě specializovaných ambulancí.

IChE (donepezil, galantamin, rivastigmin) jsou léky indikované pro symptomatickou terapii demence u AN mírného až středního stupně, rivastigmin má navíc indikaci demence u Parkinsonovy nemoci mírného až středního stupně. Nejčastější nežádoucí účinky IChE jsou gastrointestinální (GI) obtíže (průjem, nauzea, hubnutí), které se objevují zejména po nasazení léku nebo při navyšování dávky. Nejlépe tolerovaný je donepezil. V případě neustupujících GI nežádoucích účinků volíme transdermální formu rivastigminu. Z důvodu orgánových interakcí může dojít k bradykardii či poruchám vedení vzruchu, exacerbaci vředové choroby gastroduodenální, vzácně k obstrukci močových cest aj. K orgánovým komplikacím dochází spíše ve stadiu udržovací terapie nebo v důsledku lékových interakcí (např. bradykardie při kombinaci s beta-blokátory, krvácení z GI traktu při kombinaci s nesteroidními antiflogistiky, prodloužení QTc intervalu při kombinaci s některými antipsychotiky). U pacientů léčených IChE je tedy nutné kontrolovat: hmotnost, tepovou frekvenci, EKG, známky krvácení z GI traktu, močení. IChE musí být vysazeny před operací v celkové anestezii (riziko interakce se sukcinylcholinem).

Memantin je indikován pro symptomatickou terapii demence u AN středního až těžkého stupně. Jeho nežádoucí účinky jsou málo časté a většinou mírné. Může dojít k somnolenci, únavě, obtížím, bolestem hlavy, vzácněji k halucinacím. I lékové interakce jsou většinou mírné. Nejrizikovější je kombinace s jiným antagonistou NMDA receptorů (amantadin, fenytoin, ketamin, dextromethorfan), která může vést až k farmakotoxické psychóze. U warfarinizovaných pacientů kontrolujeme častěji INR.

Jak IChE, tak memantin se titrují podle doporučeného schématu, aby se minimalizovalo riziko nežádoucích účinků. Dávku titrujeme až do maximální tolerované dávky. Jejich úhrada ze zdravotního pojištění je podmíněna dodržением pravidel (kontroly kognitivních funkcí, trvání efektu léčby). U středního stupně demence může mít benefit kombinované podávání IChE s memantinem.

U většiny pacientů s demencí u AN vede podávání IChE a memantinu k přechodnému mírnému zlepšení či přechodnému zastavení progresu demence (většinou na 6–9 měsíců), a tím k oddálení těžších stadií nemoci. Mohou též pozitivně ovlivňovat některé změny chování pacientů, působit preventivně. Čím časněji léky nasadíme, tím větší je jejich přínos pro pacienta i jeho pečující. Ve stadiu velmi těžké a terminální demence, kdy je pacient odkázán na kompletní ošetrovatelskou péči, již kognitiva nepodáváme.

## Diagnostika a léčba kognitivních poruch v kazuistikách

**MUDr. Zuzana Šnajdrová**

Interní oddělení a geriatrická ambulance, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha

Přednáška navazuje na sdělení předřečníků.

Ve třech krátkých kazuistikách se budeme zabývat komplexní péčí o pacienty s kognitivními poruchami. Důležité je nejen nasazení, či naopak vysazení kognitiv, ale také revize ostatních pacientem užívaných léků. Praktický lékař má velmi důležitou roli koordinační. Dotkneme se možnosti spolupráce s jednotlivými odbornými lékaři i mezi nimi vzájemně. Bez důkladné a opakované farmakologické anamnézy a bez objektivní anamnézy od pečujících příbuzných je racionální péče o pacientky s kognitivními poruchami prakticky nemožná.

blokurima

**GYNIMUN**<sup>®</sup>  
INTIMNÍ PARTNER



**2G - MANÓZY  
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY**



**VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY**

**ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH  
DOPORUČENÝCH POSTUPŮ**

V první kazuistice zdůrazníme měnící se potřeby pacienta v průběhu času. Budeme se věnovat pacientce s prokázanou Alzheimerovou chorobou, u které byla postupně indikována různá kognitiva, a to v kontextu řady přidružených chorob a z toho vyplývající nutnosti zjednodušit a kontrolovat užívání dalších léků.

Druhá kazuistika má s první společné rysy. Také se jedná o polymorbidní nemocnou s polypragmazií a nutností koordinace péče mezi jednotlivými odbornými lékaři. Pacientka měla také obtíže s pamětí a občasné stavy dezorientace, jednalo se však o jinou problematiku a ve výsledku mohla být kognitiva vysazena.

Třetí kazuistika je příběh nemocné s minimálním kognitivním deficitem na začátku zavedené péče. Ukážeme si rozdíly mezi jednotlivými diagnostickými kognitivními testy i další možnosti terapie v počínajících fázích nemoci.

## Aktuality do vaší ordinace

pátek / 21. října / 14.50–16.30

### HIV infekce – stále aktuální téma

*(Přednáška sponzorovaná Gilead Sciences, s. r. o.)*

**MUDr. Zofia Bartovská, Ph.D.**

Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN, Praha

Infekce HIV 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 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 oproti pacientovi, který o svém nemoci zatím neví. K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpozici a postexpozici profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů. Role praktického lékaře je nezastupitelná jak v prevenci, tak ve vyhledávání HIV pozitivních pacientů.

*Více informací naleznete na webu [testujsevcas.cz](http://testujsevcas.cz).*

*CS-UNB-0016*

*Datum přípravy 8/2021*

## Podologie

odborný garant Mgr. Jaroslav Fešar, MBA

pátek / 21. října / 17.00–18.30

### Problematika zarůstání nehtů a možnosti řešení, diabetická noha a změny na nehtech

**Mgr. Jaroslav Fešar, MBA**

Podologie, s. r. o., Praha

Mezi základní vědomostní výbavu každého odborníka z oblasti podologické péče patří ošetřování zarostlých nehtů. Naším hlavním cílem je vyřešit co nejvíce případů, které by jinak

**PŘÍTEL SE CHCE ROZEJÍT.  
ŘEKL JSEM MU O HIV.**

**ROZUMÍM.**

**ALE NENECHÁM TĚ V TOM, BRÁCHO. 🤝**

**NEDETEKOVATELNÝ\***

**\*NEDETEKOVATELNÝ ZNAMENÁ, ŽE ČLOVĚK ŽIJÍCÍ S HIV MÁ NEZJISTITELNÉ MNOŽSTVÍ VIRU V KRVÍ.**

Ale také to znamená, že člověk žijící s HIV šel na test včas, užívá svou medikaci, má imunitní systém dostávající se do normálu a hlavně – žije normální život. Jako my ostatní.

V souvislosti s diagnózou a léčbou je vždy nutné vyhledat radu zdravotnického odborníka.



[testujsevcas.cz](https://testujsevcas.cz)



**GILEAD**

skončily na chirurgickém sále. Chirurgická úprava obvykle přinese úlevu bezprostředně po zákroku, ale většinou je úleva pouze na dobu určitou a mnohdy s nejasnou budoucností. V dnešní moderní době se nám v podologických praxích daří většinu našich klientů uvést do stabilizovaného stavu bez bolesti a komplikací. To všechno v relativně krátkém čase a s dlouhodobým nebo trvalým účinkem. Intenzivně však s chirurgy, dermatology a diabetology spolupracujeme. Pomoc dermatologa vyhledáváme zejména při požadavcích na bakteriologické vyšetření obvykle s následnou podporou lokálními antibiotiky. Diabetolog v rámci podiatrické péče řeší zejména nohy s defekty a otevřenými ranami v souvislosti s rozvojem syndromu diabetické nohy a chirurgický zákrok vyžadujeme u komplikovaných stavů, u kterých bolest přesahuje únosný práh snesitelnosti, nebo když je komplikace ve smyslu vztahu nehtové destičky a okolních valů natolik složitá, že není možné pracovat v terénu bez lokální anestezie.

Metod, jak napravit nehty, je několik. Z hlediska dlouhodobé perspektivy je způsob rovnání pomocí nehtových rovátek nejvíce účinný, pro pacienta nejméně zatěžující a s velmi malým procentem recidiv. Této metodě říkáme ortonyxie. Využíváme zde různých typů nehtových rovátek, jimiž dosahujeme postupného rovnání nehtů. Zde je nejdůležitější rovnat nehty velmi malou silou dlouhou dobu. Celý proces tudíž není obvykle kratší deseti měsíců a standardně netrvá déle než dvanáct až osmnáct měsíců. Ze své zkušenosti doporučuji vždy při tomto způsobu rovnání nehtů spolupracovat s dermatologem, zejména při řešení bakteriálních a plísňových infekcí, které jsou velmi často součástí problému.

### **Syndrom diabetické nohy – změny na kůži a nehtech nohou u pacientů s diabetem**

**MUDr. Robert Bém, Ph.D., MHA**

Institut klinické a experimentální medicíny Praha

Diabetes mellitus je závažné chronické onemocnění spojené s vysokou morbiditou a mortalitou. Jednou z nejzávažnějších pozdních komplikací diabetu je syndrom diabetické nohy (SDN), který významně ovlivňuje kvalitu života pacientů s diabetem. SDN je dle WHO definován jako infekce, ulcerace nebo destrukce hlubokých tkání nohy spojená s neurologickými abnormalitami a s různým stupněm ischemické choroby dolní končetiny (ICHDK). SDN postihuje 15–25 % všech pacientů s diabetem a je nejčastější příčinou netraumatických amputací v České republice i celosvětově. Vhodnými preventivními i terapeutickými postupy lze často amputacím předejít, přesto počet amputačních výkonů stále narůstá. Zcela zásadní je identifikace rizikových pacientů a jejich dispenzarizace. Základem prevence SDN jsou tato opatření – snaha o maximální kompenzaci diabetu, nošení vhodné diabetické obuvi a ponožek, pravidelná péče o dolní končetiny a pedikúra. Důležité je také záchyt a léčba prvotních změn na kůži a nehtech tak, aby se zabránilo vzniku významnějších změn jako jsou ulcerace. Pokud již dojde k rozvoji ulcerací nohou, je třeba neprodleně zahájit adekvátní terapii. Komplexní terapie zahrnuje maximální odlehčení postižené končetiny, léčbu infekce a ischemie, kompenzaci diabetu a v neposlední řadě i terapii lokální. I přes tuto komplexní léčbu je však hojení defektů v rámci syndromu diabetické nohy stále neuspokojivé, proto se hledají nové způsoby léčby. Mezi ně patří léčba lokálním podtlakem, ozónová terapie, larvální terapie či moderní kožní náhrady.

*Podpořeno MZ ČR – RVO („Institut klinické a experimentální medicíny – IKEM, IČ 00023001“).*

## Právní problémy v lékařské praxi

sobota / 22. října / 9.00–10.00

### Právní problémy v lékařské praxi

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

AK Prudil a, spol. s r. o., Brno

Příspěvek bude zaměřen na nejčastější právní problémy, které nastávají v praxích praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Pojednáno tak bude o problematice souhlasů a nesouhlasů se zdravotními službami (s přihlédnutím ke specifikům nezletilých pacientů), mlčenlivosti a sdělování informací třetím osobám a orgánům. Zmíněna bude rovněž problematika odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (a lékaře) za újmu a krátce problematika trestní odpovědnosti.

## Mezioborová spolupráce

sobota / 22. října / 10.00–11.30

### MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci

MUDr. Sam Benmammar

MEDDI hub, a. s., Praha

Aktuální trendy ve zdravotnictví přinášejí zvýšenou administrativní zátěž praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Využitím nástrojů platformy MEDDI dosáhnete časové úspory 90 minut denně a vymýtíte nekonečné vyzvánění telefonu díky automatickému objednávání pacientů, online třídění požadavků, převodu dokumentace do elektronické podoby s využitím šifrované komunikace s pacienty a dalším chytrým funkcím.

Další výhodou je možnost nahlížet do lékového záznamu a zaslat recept z mobilu mimo ordinaci.

Samozřejmostí je možnost propojení ambulantního informačního systému a platformy MEDDI.

Nabídněte vašim pacientům prémiový program péče MEDDI app a získejte tak pravidelný příjem pro vaši ambulanci, aniž byste museli pracovat déle.

## Spolupráce záchranné služby a ambulantního sektoru

sobota / 22. října / 12.10–13.00

### Spolupráce ZZS a ambulantního sektoru

MUDr. Petr Kolouch, MBA

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

1. Zákonné vymezení ZZS (zákon 374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě)

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče (PNP) osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

Tím se rozumí náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které:

- může vést ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti;
- působí náhle vzniklou intenzivní bolest;

- vede k náhle vzniklé změně chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob.

Zákon o ZZS umožňuje využít prostředky ZZS i v případě, že nejde o některou z výše uvedených situací, a to na základě rozhodnutí operátora ZOS, ale vždy tak, aby nedošlo k ohrožení plnění základních úkolů ZZS. To se týká zejména událostí, kdy sice nejde o bezprostřední nebo potenciální ohrožení životních funkcí, ale v systému zdravotnictví není jiný reálně dostupný způsob dopravy k odbornému vyšetření/ošetření (pacient bez PZT, nedostatečná kapacita ZDS a další).

#### 2. Ambulantní lékař a zdravotnická záchraná služba

Zásah ZZS je samozřejmě možný i v ambulancích praktických lékařů a specialistů, a to v zásadě podle stejných pravidel, jako kdekoliv jinde. I v případě výzvy z ambulancí lékařů se v kritických případech snažíme poskytnout instrukce k první pomoci po telefonu – nejde o podceňování vaší odbornosti, ale o podporu v situaci, která může být velmi stresující. Při volání ZZS není potřeba vypisovat PZT, ale je naopak vhodné připravit alespoň stručnou epikrízu včetně aktuální medikace.

U událostí nízké naléhavosti není možné zásahy v ambulancích jakkoliv upřednostnit a čekací doba může být i delší. Zdravotnická záchraná služba na území hl. m. Prahy zasahuje měsíčně v ambulantních zdravotnických zařízeních u cca 400–500 pacientů, jejichž stav je u více než 1/3 hodnocen jako nezávažný a neměli by tedy být transportováni prostředky ZZS, ale běžnou zdravotní dopravní službou (ZDS), ale není tomu tak.

Zcela specifickým tématem je provádění prohlídek zemřelých. Přinejmenším u očekávaných úmrtí doma a v pobytových zařízeních v běžné pracovní době by tyto prohlídky měli zajišťovat praktičtí lékaři. Z praxe ale víme, že v řadě případů tomu tak není, a o provedení prohlídky je žádána ZZS – protože zkrátka nikdo jiný není k dispozici.

Cestou odmítání pomoci v těchto případech nechceme jít, ale samozřejmě to vytváří někdy i obtížně řešitelné provozní problémy a zvyšuje nároky na ekonomiku celé služby, kterou hradí zřizovatel ZZS, zatím...

#### 3. Závěr

Zdravotnická záchraná služba a ambulantní lékaři jsou přirození partneři a kolegové – „jsme na jedné lodi v první linii“. Jsme si dobře vědomi všech obtíží, se kterými se ve své praxi setkáváte a snažíme se vyjít vstříc situaci v terénu a „systémově řešit systémové chyby“ našeho zdravotnictví, například provozováním služby lékaře provádějícího prohlídky zemřelých („koronera“), nebo nyní nově zřizovanou „akutní ZDS“ (v přípravě). Víme, že ne vše lze vyřešit z pozice praktického (nebo jiného ambulantního) lékaře. Na druhou stranu bychom velmi přivítali koordinovanou aktivitu vycházející z primární péče tak, aby uvedené systémové nedostatky byly v budoucnu překonány a primární péče se o pacienty nevyžadující poskytnutí PNP dokázala postarat v celém rozsahu.

## Transsexualita

odborná garantka MUDr. Hana Fifková

sobota / 22. října / 13.00–14.30

## Poruchy pohlavní identity (základní pojmy)

prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.

Sexuologický ústav 1. LF a VFN Praha

Úvod: Aktuálně dochází celosvětově ke změně v chápání pohlavní identity.

Teoretická východiska: Aktivistické skupiny bojují za lidská práva transsexuálů a jedinců s jinými poruchami sexuální identifikace. V některých státech se prosadila představa, že sexuální identita, tedy příslušnost k tomu či onomu pohlaví, je volitelná, tedy se prosadil pohled sociálně konstruktivistický.



Výsledky: Dánsko se v červenci 2014 stalo první evropskou zemí umožňující administrativní změny pohlaví beze všeho. Tedy bez požadavků na provedení operace, sterilizaci, posouzení psychického zdraví a stanovení diagnózy nebo souhlasu soudu. Od října 2016 si v Norsku pomocí on-line formuláře už 6leté děti mohou změnit úředně pohlaví. 18. března 2016 vypracovala norská vláda návrh zákona, který by umožnil změnu pohlaví bez psychiatrického a psychologického souhlasu, jakož i potřeby diagnózy či jakéhokoliv vyjádření lékařské veřejnosti, všem osobám starším 16 let. Děti mladší 16 let a starší 6 let by potřebovaly souhlas rodičů.

Při odmedicalizování poruch sexuální identity musíme myslet i na možné komplikace, např.: (1) problémy s placením zákroků při změně tělesného pohlaví, (2) změna rodinného práva – muž porodí dítě, žena zplodí dítě, (3) změna kódů zdravotních pojišťoven – úřední muži nemají gynekologické kódy, jak se tedy budou lékaři vyšetření a zákroky vykazovat pojišťovně? (4), do jakého vězení půjde tento jedinec do výkonu trestu?

Diskuze: Česká legislativa umožňuje si změnit matriční pohlaví, vyžaduje ale sterilizaci, která je pro některé transgenderové osoby nepřijatelná. Podmínka je podle Viktora Heumanna ze združení trans\*parent navíc a zcela v rozporu s právy na zdraví a reprodukci. Při Výboru pro sexuální menšiny vznikla na Úřadu vlády pracovní skupina, která se mimo jiné zabývá právě i možným zrušením této podmínky. Návrh na tuto úpravu zákona v ČR je v současné době v připomínkovém řízení jednotlivých ministerstev. Zdá se, že chápání transgenderismu a transsexuality prochází v současné době vývojem směřujícím k uznávání změny pohlaví na základě sebeurčení jedince.

## **Děti a dospívající s rodovou dysforií – z ostří nože na špičku jehly**

**MUDr. David Neumann, Ph.D.**

Dětská klinika FN Hradec Králové

Úvod: Jedinci s nesouladem rodu a pohlaví (gender incongruence MKN11), v MKN 10 označovanou jako porucha pohlavní identity a před tím termínem transgender, je heterogenní skupina biologických dívek/žen i chlapců/mužů vyžadující specifickou a diferencovanou péči.

Metodika: Je potřebné odlišovat nesoulad rodu a pohlaví u dětí a stejnou jednotku u dospívajících a dospělých. Péče o tzv. binární jedince, tedy ty, kteří rozlišují mužský a ženský rod (dále vnímaný jako kongruentní – rod/identita jedince a jeho tělesné pohlavní znaky si navzájem odpovídají; nebo nekongruentní – rod a pohlaví přiřazené při porodu jsou opačné), je medicínsky definovaná a má mezinárodní doporučené medicínské postupy. Jedinci, kteří se označují jako nebinární, stojí mezi póly muž/žena nebo svou identitu mohou vnímat jako měnlivou – fluidní. V péči, která je jim poskytována, se odborníci liší podle náhledu, jestli je koncept binarity normativní, nebo je možné akceptovat spektrum identit. Tito lidé potřebují jistě psychologickou a podpůrnou péči, na hormonální nebo případně chirurgickou léčbu není jednotný náhled ani doporučený postup. Terapie je přítom u dětí, dospívajících i dospělých vždy vedena s cílem pomoci, ale s obezřetností k dlouhodobým efektům na zdraví jedince ve smyslu dlouhodobé biopsychosociální integrity.

Péče o děti s nesouladem rodu a pohlaví není obtížná ve smyslu jasných diagnostických prvků, typické subjektivní a objektivní anamnézy, chování, oblékání, označování své identity. V časném dospívání nemají známky sebepoškození, protože okolí o odlišnostech ví a sleduje je. Náročnost péče spočívá v závažnosti změn, kterými je nebo má být dítě prováděno.

Skupina dospívajících s nesouladem rodu a pohlaví se vyznačuje rozdílnou subjektivní a objektivní anamnézou a obvykle sebepoškozením. Důležitou roli hraje tzv. internalizovaná transmorfofobie, snaha přizpůsobit se očekávání okolí. Obvykle vyústí v závažnou

tělesnou dysforii. Mezi těmito jedinci mohou být dospívající s tzv. ROGD – rychle nastupující rodovou dysforií, kde roli mohou hrát dezinformace a nestabilní psychosociální ukotvení.

Závěr: V minulosti problematika péče o transgender děti a dospívající znamenala diagnostikování rodové dysforie nebo její vyloučení (dělení „na ostří nože“), v současnosti je spektrum problematiky širší a výběr dospívajících, kterým poskytujeme blokádni hormonální léčbu a léčbu hormony opačného pohlaví, vyžaduje zvážení více proměnných (péče „na špičce jehly“).

ZAPOJILI JSME SE  
DO AKCE MILION TYČINEK.

**Doplňte energii  
ke sledování  
odborného programu  
zdravými raw tyčinkami  
na stánku SOLEN.**

SOLEN MEDICAL EDUCATION

ROZDÁVÁME  
**milion**  
tyčinek

bombus

Více na [www.miliontycinek.cz](http://www.miliontycinek.cz) →



# 1. diabetologie pro praxi

**26. 1. 2023**

HOTEL FLORA, OLMOUC

## ODBORNÝ GARANT

■ prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.

## TEMATICKÉ BLOKY:

### DIABETES MELLITUS...

- ... a kardiologie  
prof. MUDr. David Karásek, Ph.D.
- ... a uro-gynekologická problematika  
doc. MUDr. Taťána Šrámková, CSc.
- ... jako psychosomatický problém  
prof. MUDr. Kateřina Štechová, Ph.D.
- ... a novinky ve farmakoterapii

### DISKUZNÍ PANEĽ:

#### Obezita

MUDr. Ľubica Cibičková, Ph.D.

**POŘADATEĽ:** SOLEN, s. r. o.,  
ve spolupráci se III. interní klinikou –  
nefrologickou, revmatologickou  
a endokrinnologickou FN Olomouc



## AKCE SE USKUTEČNÍ

- prezenčně  
v Hotelu Flora Olomouc

# Předplatné 2023

# Medicína pro praxi

Využijte 50% slevu pro předplatitele z registračního poplatku na kongres **Diabetologie pro praxi**



## Neplatte zbytečně víc ...

Při objednání předplatného na našich vzdělávacích akcích získáte časopis za kongresovou cenu 750 Kč.

Cena časopisu na rok 2023 je 1000 Kč (5 čísel).



50% SLEVA

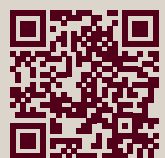
Předplatitelé do 35 let získají 50% slevu.



Supplementa a odborné publikace



Všechny články ihned ve formátu PDF



Objednávejte  
[www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz)  
[předplatne@solen.cz](mailto:předplatne@solen.cz)



POŘADATELÉ DĚKUJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ  
PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ  
PARTNEŘI

