

Medicína

PRO PRAXI

Suppl. A
2013

www.solen.cz

ISSN 1803-5876

ROČNÍK 10.

Abstrakta

MEDICÍNA PRO PRAXI

XI. kongres praktických lékařů a sester

25.–26. dubna 2013, NH Olomouc Congress

II. interní klinika FN u sv. Anny Brno
OS ČLK Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Duomox[®]

CÍLENÁ LÉČBA KOMUNITNÍCH INFEKcí*



ASTELLAS PHARMA s.r.o.
Sokolovská 100/94, 186 00 Praha

Zkrácená informace o přípravku DUOMOX[®] tablety:

Amoxicillinum 250, 375, 500, 750, 1000 mg. **Indikační skupina:** Baktericidní antibiotikum s širokým spektrem působnosti. Patří do skupiny penicilinů. **Indikace:** Amoxicilin je lékem první volby pro empirickou léčbu akutní otitis media, akutní sinusitidy a akutní exacerbaci chronické bronchitidy v komunitě. **Další indikace:** Infekce způsobené mikroorganismy, které jsou citlivé k amoxicilinu, jako: některé jiné infekce dýchacích cest, infekce urogenitálního traktu, infekce gastrointestinálního traktu, infekce kůže a měkkých tkání. **Způsob podání:** DUOMOX[®] se může brát před jídlem, během jídla nebo po jídle. DUOMOX[®] tablety se mohou polykat celé a zapíjet vodou. Také je možné je rozpustit nejméně ve 20 ml vody a vypít. Suspenze má mírně vanilkovo-mandarinkovou příchut. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita k amoxicilinu nebo k jakémukoli jinému β -laktamovému antibiotiku. Hypersenzitivita k některé z ostatních složek přípravku. Pacienti mající současně i virovou infekci, zejména infekční mononukleózu, pacienti s lymfatickou leukémií. **Nežádoucí účinky:** Poruchy kůže a podkožní tkáně: vyrážka, gastro-intestinální poruchy: průjem, anální prurit. **Těhotenství a laktace:** Bezpečnost amoxicilinu v těhotenství nebyla ověřena. Amoxicilin je do mateřského mléka vylučován jen v malých množstvích. **Velikost balení:** DUOMOX[®] 250: 20 tbl, DUOMOX[®] 375: 20 tbl, DUOMOX[®] 500: 20 tbl, DUOMOX[®] 750: 20 tbl, DUOMOX[®] 1000: 14 nebo 20 tbl. **Poslední revize textu:** 12. 8. 2009. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Astellas Pharma s. r. o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8, Česká republika. **Způsob výdeje:** Výdej je vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** Léčivo je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Registr, číslo:** 15/270/93-C. **Podmínky uchovávání:** Při teplotě do 25 °C, uchovávat v původním vnitřním obalu.

*Karen I, Havlík J, Kolek V, Matoušková M. RACIONÁLNÍ ANTIBIOTICKÁ TERAPIE RESPIRAČNÍCH A KOŽNÍCH INFEKcí V ORDINACI VŠEOBECNÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE 2011. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. www.svl.cz

POŘADATELÉ

- II. interní klinika FN u sv. Anny Brno
- OS ČLK Olomouc
- společnost SOLEN, s. r. o.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



MEDICÍNA PRO PRAXI

XI. kongres praktických lékařů a sester

25.–26. dubna 2013, Olomouc

Pořadatel

II. interní klinika FN u sv. Anny Brno,
OS ČLK Olomouc,
Solen, s. r. o.

Odborný garant

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Programový výbor

doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA,
prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.,
MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.,
prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.,
prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.,
prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.,
doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba:

Mgr. Hana Danyi, 582 396 038, 724 048 902, danyi@solen.cz

Programové zajištění:

Mgr. Jitka Strouhalová, 582 330 438, 777 714 680, strouhalova@solen.cz

Datum a místo konání

Olomouc, 25.–26. 4. 2013
NH Olomouc Congress

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře a 8 kredity pro sestry a zdravotnické záchranáře.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

MEDICÍNA PRO PRAXI – XI. KONGRES PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ A SESTER
Supplementum A Medicína pro praxi
Citační zkratka: Medicína pro praxi 2013; 10(Supl. A).

Grafické zpracování a sazba: Aneta Mikulíková, mikulikova@solen.cz

ISSN 1803–5876

ČTVRTEK 25. DUBNA

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ

9.05–11.00 KARDIOLOGIE

Předsedající: doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA

- Nová antikoagulancia v každodenní klinické praxi – jak na to? – M. Táborský
- Diagnostika a léčba plicní arteriální hypertenze pohledem praktického lékaře – M. Hutýra
- Novinky v antitrombotické terapii u pacientů s ICHS – J. Přeček
- Jaké statiny jsou doporučeny u pacientů po infarktu myokardu? – M. Hutýra
- Fixní kombinace – lze snížit kardiovaskulární riziko o 50 %? – M. Souček

11.00–11.20 PŘESTÁVKA S OBČERSTVENÍM

11.20–12.20 OČKOVÁNÍ

- Priority v očkování v roce 2013 z pohledu VPL – R. Chlábek
- Kde mohlo pomoci očkování z pohledu VPL – Š. Rumlarová, P. Kosina

12.20–13.00 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

13.00–14.10 OBÉZNÍ DIABETIK V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Předsedající: prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

- Aktualizace dietních doporučení pro diabetiky – A. Jirkovská
- Obézní diabetik – farmakologická léčba – T. Pelikánová
- Bariatrická chirurgie a její význam v léčbě diabetu a obezity – D. Pichlerová, P. Šrámková

14.10–14.20 PŘESTÁVKA

14.20–15.30 PALIATIVNÍ MEDICÍNA A LÉČBA BOLESTI

Předsedající: MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

- Silné opioidy v ambulantní praxi – E. Hegmonová
- Otoky u pacientů v závěru života – možnosti paliativní léčby – O. Sláma
- Kdy a jak pacientovi nabídnout hospicovou péči? – M. Kala, A. Filová

15.30–15.50 PŘESTÁVKA S OBČERSTVENÍM

15.50–17.00 GYNEKOLOGIE

Předsedající: prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

- Močová inkontinence u žen – D. Neubert
- Sakrospinální fixace prolabovaného poševního pahýlu po hysterektomii sec. Miyazaki – dlouhodobé výsledky – R. Pilka
- Hormonální antikoncepce z pohledu gynekologa – D. Ondrová

9.00–15.00 WORKSHOP

- Kardiopulmonální resuscitace a zajištění dýchacích cest včetně obtížné intubace
- Zajištění intraoseálních přístupů – praktické vyhledávání vhodných míst a techniky zajištění

Vstup na workshop je zdarma.

EBRANTIL®

(urapidil)

*Jedinečná síla
dvojího účinku*

**Urapidil je jediné antihypertenzivum
s centrálním a periferním účinkem¹**

**Ebrantil je jediný perorální přípravek
s účinnou látkou urapidil v České republice.²**

Zkrácená informace o léčivém přípravku:

Název přípravku: Ebrantil 30 retard, Ebrantil 60 retard. Tvrdé tobolky s prodlouženým uvolňováním. **Složení:** Jedna tobolka s prodlouženým uvolňováním obsahuje: Urapidilum 30 mg nebo 60 mg. Seznam pomocných látek se nachází v úplném SPC. **Indikace:** Přípravek je určen k dlouhodobé léčbě hypertenze. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka: K postupnému snížení krevního tlaku se léčba zahajuje dávkou Ebrantilu 30 retard dvakrát denně (odpovídající 30 mg urapidilu 2× denně). Pokud se vyžaduje či je nezbytné rychlejší snížení krevního tlaku, léčba může být zahájena dávkou Ebrantilu 60 retard dvakrát denně (odpovídající 60 mg urapidilu 2× denně). Dávka může být postupně přizpůsobena individuální potřebě. Rozmezí udržovací dávky je 60 až 180 mg urapidilu denně, celková dávka se rozdělí do dvou jednotlivých dávek. **Všeobecné pokyny:** Tobolky s prodlouženým uvolňováním se užívají při ranním a večerním jídle a polykají se celé s trochou tekutiny. Ebrantil tobolky s prodlouženým uvolňováním jsou vhodné k dlouhodobému užívání. Léčba hypertenze přípravkem Ebrantil vyžaduje pravidelné lékařské kontroly. **Zvláštní skupiny pacientů:** V případě vážných poruch jaterních funkcí může být nezbytné snížení dávky Ebrantilu 30/60. U starších lidí a u pacientů se středně těžkým až těžkým poškozením renálních funkcí může být v případě dlouhodobé léčby Ebrantilem nutné přiměřené snížení dávky. **Kontraindikace:** Ebrantil nesmí být používán v případě přecitlivělosti (alergie) na jakoukoli složku přípravku. **Zvláštní upozornění:** Zvláště pečlivý dohled je nutný u pacientů: se srdečním selháním způsobeným funkčním poškozením mechanického původu, např. stenózou aortální či mitrální chlopně, pulmonální embolií nebo poruchou srdeční akce z důvodu onemocnění perikardu; u dětí, jelikož nejsou k dispozici příslušné studie; u pacientů s poruchami jaterních funkcí; u pacientů se středně těžkou až těžkou poruchou funkce ledvin; u starších pacientů; u pacientů, kteří jsou současně léčeni cimetidinem. Přípravek Ebrantil obsahuje sacharózu. Pacienti se závažnou dědičnou intolerancí fruktózy, malabsorpce glukózy a galaktózy nebo sacharózo-izomaltázovou deficiencí by neměli tento přípravek užívat. **Interakce:** Antihypertenzní účinek Ebrantilu může být zvýšen současným užíváním blokátorů alfa-adrenergických receptorů, vazodilancií a jiných antihypertenziv, stavy s nedostatečným objemem tekutin (průjem, zvracení) a alkoholem. Současné užívání cimetidinu může zvýšit sérové hladiny urapidilu o 15%. Jelikož dosud nejsou dostupné dostatečné infor-

-mace o kombinaci léčby s ACE inhibitory, tato léčba se v současné době nedoporučuje. **Těhotenství a kojení:** Ebrantil nesmí být používán během těhotenství či kojení, jelikož dosud neexistují údaje o jeho používání u lidí v těchto obdobích. Studie na zvířatech nepřinesly žádné důkazy poškození plodu. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté ($\geq 10\%$), časté ($\geq 1\% - < 10\%$), málo časté ($\geq 0,1\% - < 1\%$), vzácné ($\geq 0,01\% - < 0,1\%$), velmi vzácné včetně ojedinělých případů ($< 0,01\%$). Srdeční poruchy: Málo časté: palpitace, tachykardie, bradykardie, pocit tlaku či bolest na hrudi (stížnosti podobné angině pectoris). Gastrointestinální poruchy: Časté: nevolnost – vzniká zvláště na počátku léčby, a to z důvodu poklesu krevního tlaku, většinou je přechodná. Málo časté: zvracení a průjem, sucho v ústech. Celkové a jiné nezařazené poruchy: Málo časté: únava. Velmi vzácné: otok z důvodu retence vody. Abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde: Velmi vzácné: reverzibilní zvýšení specifických jaterních enzymů, snížení počtu trombocytů bylo pozorováno v časové souvislosti s užitím perorálního urapidilu, ačkoliv příčinná souvislost s léčbou urapidilem nemohla být určena např. imunohematologickými vyšetřeními. Poruchy nervového systému: Časté: závratě, bolest hlavy – zvláště na počátku léčby, jsou způsobeny poklesem krevního tlaku a jsou většinou přechodné. Psychiatrické poruchy: Málo časté: poruchy spánku. Velmi vzácné: neklid. Poruchy ledvin a močových cest: Velmi vzácné: zvýšení nucení na močení či zvýšení močové inkontinence. Poruchy reprodukčního systému a prsou: Velmi vzácné: priapismus. Respirační, hrudní a mediastinální poruchy: Málo časté: ucpaní nosu. Poruchy kůže a podkoží: Málo časté: alergické reakce jako svědění, zčervenání pokožky, vyrážky. Cévní poruchy: Málo časté: snížení krevního tlaku při změně polohy, např. vstání po pozici vleže (ortostatická hypotenze). **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené lahvičce, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Takeda GmbH, 78467 Konstanz, Německo. **Registrační číslo:** Ebrantil 30 retard: 58/118/85-A/C, Ebrantil 60 retard: 58/118/85-B/C. **Datum revize textu:** 13. 3. 2013. **Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

Literatura: 1. Švejda J. Dnešní pohled na perorální urapidil v léčbě arteriální hypertenze. *Cor et Vasa* 2009;51(2):138–141. 2. Databáze léčivých přípravků www.sukl.cz, ATC C02CA06.



Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2, www.takeda.cz

PÁTEK 26. DUBNA

9.00–10.10 NEUROPSYCHIATRIE**Předsedající: prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.**

- Tikové poruchy a Tourettův syndrom – P. Theiner
- Aktuální trendy v léčbě deprese – R. Příkryl
- Klinická diagnostika mírné kognitivní poruchy a demence – I. Rektorová

10.10–10.30 SYMPOZIUM TEVA PHARMACEUTICALS CR

- Včasný záchyt roztroušené sklerózy v terénu – spolupráce PL s MS centrem – H. Příkrylová Vranová

10.30–10.50 PŘESTÁVKA S OBČERSTVENÍM

10.50–12.00 KLINICKÁ MIKROBIOLOGIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

- Antibiotika – dvousečná zbraň v rukou lékaře – V. Adámková, Z. Blechová

12.00–12.40 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

12.40–13.50 REVMATOLOGIE**Předsedající: prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.**

- Mimokloubní projevy revmatických chorob – P. Horák
- Kardiovaskulární rizika revmatických chorob – P. Němec
- Vitamin D a jeho role v prevenci a léčbě osteoporózy (a jiných chorob) – V. Palička

13.50–14.00 PŘESTÁVKA

14.00–15.00 NOVINKY VE FLEBOLOGII**Předsedající: doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.**

- Současná léčba hluboké žilní trombózy – M. Kaletová
- Diagnostika a léčba tromboflebitidy – D. Musil
- Moderní léčba varixů dolních končetin – J. Herman

15.00 LOSOVÁNÍ ANKETY A ZAKONČENÍ

VAŠE ♥ TRUMFY ♥ V LÉČBĚ HYPERTENZE

VŽDY, KDYŽ POTŘEBUJETE
SILNOU KOMBINACI

JISTÝ PRVNÍ KROK
V LÉČBĚ HYPERTENZE



Zkrácená informace o přípravku Prestarium® NEO/NEO FORTE Dlouhodobě působící inhibitor ACE. **Složení:** Perindoprilum argininum 5 mg nebo 10 mg v jedné tabletě. **Léková forma:** Potahovaná tableta. **Indikace:** Hypertenze. Srdce selhání. Snížení rizika kardiálních příhod u pacientů s anamnézou infarktu myokardu a/nebo revaskularizace. **Dávkování:** Hypertenze: Doporučená úvodní dávka je 5 mg jednou denně ráno. V případě potřeby může být dávka zvýšena na 10 mg. **Srdce selhání:** Léčba se zahajuje dávkou 2,5 mg denně. Obvyklá udržovací dávka je 2,5-5 mg denně. **ICHES:** Léčba by měla být zahájena v dávce 5 mg jednou denně po dobu dvou týdnů, poté by měla být dávka zvýšena na 10 mg jednou denně s ohledem na funkci ledvin. **Starší pacienti:** Léčba se obvykle zahajuje dávkou 2,5 mg denně. **Renální selhání:** Dávkování je nutno přizpůsobit clearance kreatininu. U pacientů s poškozením funkce jater není nutná úprava dávky. **Kontraindikace:** 2. a 3. trimestr těhotenství, angioneurotický edém v anamnéze, přecitlivlost na perindopril, jakoukoli složku přípravku nebo na jiný inhibitor ACE. **Těhotenství a kojení:** Přípravek by neměl být používán během 1. trimestru těhotenství. Podávání kojícím ženám se nedoporučuje. **Upozornění:** Použití u dětí se nedoporučuje. Symptomatická hypotenze je vzácná. U pacientů s poškozením funkce ledvin by měla být dávka upravena podle clearance kreatininu. Při renální insuficienci a renovaskulární hypertenzi je nutno sledovat renální funkci. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byly pozorovány kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolesti břicha, poruchy chuti, dyspepsie, průjem, zácpa, kožní vyrážky, svědění, hypotenze, poruchy nervového systému (bolest hlavy, závrať, parestezie), poruchy vidění, hučení v uších, svalové křeče, astenie. **Interakce:** Nedoporučuje se současné použití s kalium-šetrnými diuretiky, s doplňky draslíku a s lithiem. **Balení:** Bílá tuba. Velikost balení: 30 a 90 tablet. Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrační číslo 58/162-163/05-C. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Datum poslední revize textu: 19. 1. 2012. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

PRESTARIUM® NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a PRESTARIUM® NEO COMBI 10 mg/2,5 mg je kombinací dlouhodobě působícího inhibitoru ACE s diuretikem. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 5 mg, resp. 10 mg perindoprilum argininum, odpovídající 3,395 mg, resp. 6,79 mg perindoprilum, a 1,25 mg, resp. 2,5 mg indapamidum. **Terapeutické indikace:** Léčba esenciální hypertenze: přípravek Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg je indikován u pacientů, jejichž krevní tlak není adekvátně kontrolován samotným perindoprilem. Přípravek Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg je indikován jako substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a indapamidem, podáváním současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** Jedna tableta přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg, resp. 10 mg/2,5 mg denně v jedné dávce, nejlépe ráno a před jídlem. **Kontraindikace:** Středně těžká a těžká renální insuficience (clearance kreatininu pod 60 ml/min), přecitlivlost na perindopril nebo jiné inhibitory ACE, na indapamid nebo sulfonamidy, angioedém v anamnéze, 2. a 3. trimestr těhotenství, kojení, hepatální encefalopatie, závažné poškození jaterní funkce, hypokalcémie. Přípravek se nedoporučuje v kombinaci s přípravky bez antitumidického účinku způsobujícími tordsade de pointes. Přípravek se obvykle nedoporučuje u bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny. Přípravek by neměl být používán u dialyzovaných pacientů, pacientů s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním, dětí a dospívajících. **Varování a zvláštní opatření pro použití:** Kombinace perindoprilu a indapamidum vylučuje možnost vzniku hypokalcémie, zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním. Stejně jako u jiných antihypertenziv s obsahem diuretika by mělo být prováděno pravidelné sledování plazmatických hladin draslíku. Před zahájením léčby u starších pacientů by měly být vyšetřeny renální funkce a kalémie. Je nutné pravidelné sledování plazmatické hladiny sodíku, které musí být u starších pacientů a u pacientů s cirhózou častější. Sledování glykémie je nutné u nemocných s diabetem, zejména pokud jsou hladiny draslíku nízké. **Interakce:** Nedoporučuje se současné podávání s lithiem, s kalium šetrnými diuretiky a solemi draslíku, a dále s přípravky produčujícími QT interval nebo způsobujícími tordsade de pointes. **Těhotenství a kojení:** Vzhledem k účinku jednotlivých látek na těhotenství a kojení se přípravek nedoporučuje během 1. trimestru těhotenství, je kontraindikován ve 2. a 3. trimestru těhotenství a během kojení. **Nežádoucí účinky:** nejčastěji se vyskytují - hypokalcémie (hladina draslíku < 3,4 mmol/l, zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním, u vysoké rizikových populací jako jsou starší a/nebo podvyživení jedinci, kteří případně užívají najejdnou více léků, pacienti s cirhózou, s edémem a ascitem, koronární pacienti a pacienti se srdečním selháním), zácpa, sucho v ústech, nauzea, zvracení, abdominální bolest, porucha chuti, dyspepsie, průjem, suchý kašel, poruchy zraku, tinnitus, hypotenze ortostatická i jiná, vyrážka, svědění, makulopapulární erupce, svalové křeče, astenie, parestezie, bolest hlavy, pocit závrať, vertigo. Frekvence neznámá - synkopa, Torsade de pointes, EKG - prodloužený QT interval, zvýšené hladiny jaterních enzymů, vzácné hyperkalcémie. **Uchovávaní:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, chraňte před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 tablet, 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. **Registrační číslo:** 58/215/06-C (5 mg/1,25 mg), 58/215/09-C (10 mg/2,5 mg). **Datum poslední revize textu:** 23.4.2012 (5 mg/1,25 mg), 20.7.2012 (10 mg/2,5 mg). Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Zkrácená informace o přípravku PRESTANCE®: **Složení:** Jedna tableta obsahuje perindopril arginin, dlouhodobě působící inhibitor ACE a amlodipin besilat, blokátor kalciového kanálu. PRESTANCE 5 mg/5 mg: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množství odpovídající 5 mg perindoprilu argininu a 6,935 mg amlodipin besilat, množství odpovídající 5 mg amlodipinu. PRESTANCE 5 mg/10 mg: jedna tableta obsahuje 3,395 mg perindoprilu, množství odpovídající 5 mg perindoprilu argininu a 13,870 mg amlodipin besilat, množství odpovídající 10 mg amlodipinu. PRESTANCE 10 mg/5 mg: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množství odpovídající 10 mg perindoprilu argininu a 6,935 mg amlodipin besilat, množství odpovídající 5 mg amlodipinu. PRESTANCE 10 mg/10 mg: jedna tableta obsahuje 6,790 mg perindoprilu, množství odpovídající 10 mg perindoprilu argininu a 13,870 mg amlodipin besilat, množství odpovídající 10 mg amlodipinu. **Léková forma:** tableta. **Indikace:** Přípravek PRESTANCE je určen jako substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze a/nebo k léčbě stabilní ischemické choroby srdeční u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a amlodipinem, podáváním současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** Perorální podání. Jedna tableta denně v jedné dávce, nejlépe ráno před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, běžné dávkování se doporučuje u starších pacientů, ale zvyšování dávky by mělo probíhat s opatrností. **Pacienti s jaterním poškozením:** u pacientů s mírnou až středně těžkou poruchou jaterní funkce musí volba dávky probíhat s opatrností a je třeba začít s podáváním nejmenší dávky z dávkového rozmezí; u pacientů se závažným poškozením jater by mělo být zahájeno podávání amlodipinu nejmenší dávkou a pomalu titrováno. **Pediatrická populace:** použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na perindopril nebo na jiné inhibitory ACE, anamnéza angioedému, 2. a 3. trimestr těhotenství, kojení. **Těhotenství a kojení:** Přípravek by neměl být používán během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství. Jeho užívání u kojících žen se nedoporučuje. Účinnost na schopnost řídit a obsluhovat stroje: amlodipin může mít zanedbatelný nebo mírný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byly pozorovány závrať, bolest hlavy, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, dysgezie, hypotenze, parestezie, poruchy vidění, hučení v uších, hypotenze, dyspnoe, svědění, vyrážka, exantém, svalové křeče, astenie, somnolence, vertigo, palpitace, návaly, kašel, otoky kotníků, únava. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s renálním poškozením je doporučena individuální titrace dávky jednotlivých složek přípravku: rutinní je monitorování draslíku a kreatininu. Symptomatická hypotenze je vzácná, avšak může k ní dojít u pacientů s hypovolémií způsobenou např. léčbou diuretiky. U pacientů se srdečním selháním může být léčba amlodipinem spojena s častějším výskytem plicního edému, léčba má být podávána s opatrností. **Balení:** 30 a 90 tablet. **Uchovávaní:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Doba použitelnosti: 3 roky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. **Registrační čísla:** 58/203-206/08-C. **Datum poslední revize textu:** 20. 07. 2012. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách a na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Zkrácená informace o přípravku Prestarium® NEO/NEO FORTE ODROSPERZNI TABLETY Dlouhodobě působící inhibitor ACE. **Složení:** Perindoprilum argininum 5 mg nebo 10 mg v jedné tabletě. **Léková forma:** Tableta dispergovatelná v ústech. Tableta by měla být umístěna na jazyk pro rozemlnění a spolknuta se slinami. **Indikace:** Hypertenze. Snížení rizika kardiálních příhod u pacientů s anamnézou infarktu myokardu a/nebo revaskularizace. Srdce selhání (Prestarium Neo odrosperszní tablety). **Dávkování:** Hypertenze: Doporučená úvodní dávka je 5 mg jednou denně ráno. V případě potřeby může být dávka zvýšena na 10 mg po jednom měsíci léčby. **ICHES:** Léčba by měla být zahájena v dávce 5 mg jednou denně ráno po dobu dvou týdnů, poté by měla být dávka zvýšena na 10 mg jednou denně s ohledem na funkci ledvin. **Srdce selhání:** Léčba se zahajuje dávkou 2,5 mg denně. Po 2 týdnech léčby lze zvýšit na 5 mg jednou denně. **Renální selhání:** Dávka by měla být upravena podle clearance kreatininu. U pacientů s poškozením funkce jater není nutná úprava dávky. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na perindopril, jakoukoli složku přípravku nebo na jiný inhibitor ACE, angioneurotický edém v anamnéze, přecitlivlost na perindopril nebo jiné inhibitory ACE. **Těhotenství a kojení:** Přípravek by neměl být používán během 1. trimestru těhotenství, je kontraindikován ve 2. a 3. trimestru těhotenství a během kojení. **Upozornění:** Symptomatická hypotenze je vzácná. Při renální insuficienci a renovaskulární hypertenzi je nutno sledovat renální funkci. **Těhotenství a kojení:** Přípravek by neměl být používán během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství. Užívání u kojících žen se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byly pozorovány kašel, nauzea, dyspnoe, zvracení, bolesti břicha, poruchy chuti, dyspepsie, průjem, zácpa, kožní vyrážka, svědění, hypotenze, poruchy nervového systému (např. bolest hlavy, závrať, parestezie), poruchy vidění, hučení v uších, svalové křeče, astenie. **Interakce:** Nedoporučuje se současné použití s kalium-šetrnými diuretiky, doplňky draslíku a lithiem. **Balení:** Bílá tuba s reduktorem dávkování. **Velikost balení:** 30 a 90 tablet. Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, France. Registrační čísla 58/055/10-C, 58/056/10-C. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Datum poslední revize: 19.01.2012. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kardiologie

předsedající doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., MBA

čtvrtek / 25. dubna 2013 / 9.05–11.00 hod.

Diagnostika a léčba plicní arteriální hypertenze pohledem praktického lékaře

MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

V přednášce je stručně shrnutý současný náhled na diagnózu a léčbu plicní hypertenze.

Novinky v antitrombotické terapii u pacientů s ICHS

MUDr. Jan Přeček

I. interní klinika kardiologická FN a LF UP Olomouc

Antiagregační léčba představuje základní kámen farmakoterapie ischemické choroby srdeční. Duální antiagregace je indikována u pacientů po prodělaném akutním koronárním syndromu a po revaskularizaci. Standardem duální antiagregace je kombinace kyseliny acetylsalicylové a clopidogrelu. Terapie clopidogrelem však má i jisté limitace, především pomalý nástup účinku, inter-individuální variabilitu účinku a farmakologické interakce vyplývající z metabolismu clopidogrelu.

Prasugrel a ticagrelor jsou nové inhibitory destičkového receptoru P2Y₁₂, které řadu limitací clopidogrelu překonávají. Tyto preparáty vykazují rychlejší, účinnější a konstantnější efekt než clopidogrel. **Prasugrel** byl testován v klinické studii TRITON-TIMI 38 u pacientů se STEMI nebo NSTEMI léčených PCI. Oproti clopidogrelu snižoval prasugrel výskyt ischemických příhod, recidivy infarktu myokardu i kardiovaskulární mortality. Byl však spojen s vyšším výskytem krvácení, včetně krvácení fatálního. Benefit prasugrelu nebyl prokázán v podskupinách nemocných s anamnézou CMP/TIA, ve věku nad 75 let, pacientů s hmotností pod 60 kg a u pacientů podstupujících kardiochirurgickou revaskularizaci, u těchto skupin by tedy neměl být používán. **Ticagrelor** je na rozdíl od clopidogrelu i prasugrelu spojen s reverzibilní bloádou agregace trombocytů a tedy i rychlejším obnovením funkce destiček při vysazení. Klinická studie PLATO na populaci pacientů se STEMI nebo NSTEMI prokázala při podávání ticagreloru redukcí kardiovaskulární mortality i ischemických komplikací oproti pacientům léčených clopidogrelem. Výskyt závažného krvácení nebyl u pacientů na ticagreloru signifikantně zvýšen. U podskupiny pacientů podstupujících kardiochirurgickou revaskularizaci bylo podávání ticagreloru spojeno s redukcí mortality, nebyl zaznamenán zvýšený výskyt krvácení. Podle posledních doporučení Evropské kardiologické společnosti je ticagrelor a prasugrel preferovaným způsobem antiagregace u pacientů s akutním infarktem myokardu s elevací ST i bez elevací ST, podání clopidogrelu je vyhrazeno pouze při nedostupnosti nebo kontraindikacích těchto nových preparátů. Určitou limitací v rozšíření prasugrelu a ticagreloru však zůstává v našich podmínkách jejich cena.

V přednášce jsou zmíněny také některé specifické situace, jako je kombinace antiagregační léčby s inhibitory protonové pumpy či vysazení v perioperačním období.

Jaké statiny jsou doporučeny u pacientů po infarktu myokardu?

MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

V přednášce je shrnut současný náhled na farmakoterapii pacientů s akutním koronárním syndromem. Důraz je kladen na hypolipidemickou léčbu pacientů s akutním infarktem myokardu, včasnost jejího nasazení a dosažení cílových hodnot LDL-cholesterolu.

Fixní kombinace – lze snížit kardiovaskulární riziko o 50 %?

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

II. interní klinika FN u sv. Anny v Brně

Poslední doporučení pro léčbu hypertenze z roku 2012 upozorňují, že je stále asi 70 % pacientů, u kterých se nedaří dosáhnout kontroly krevního tlaku. Také prevalence hypertenze je ve věku 55–64 let velmi vysoká, a to 65 % u žen a 72 % u mužů. Monoterapie hypertenze je úspěšná pouze ve 30 % případů, proto je nutné používat kombinační léčbu, která je mnohem účinnější

Caduet®

amlodipinum/atorvastatinum

Jedna tableta
= dvojitý originální
zásah...

Fixní kombinace amlodipinu s atorvastatinem,
na rozdíl od všech ostatních druhů fixních kombinací na trhu,
řeší současně 2 rizikové faktory
(hypertenzi a zároveň zvýšený LDL cholesterol).¹



**Dokonce i minimální zlepšení hodnot
rizikových faktorů může znamenat snížení rizika
závažných kardiovaskulárních příhod.²**



**DOPORUČENÉ
CÍLOVÉ HODNOTY
pro hypertoniky bez
kardiovaskulární příhody:³**

**TK < 140/90 mm Hg
celkový cholesterol
< 5 mmol/l**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU. CADUET 5 mg/10 mg, 10 mg/10 mg, potahované tablety.

Léčivá látka: Amlodipinum 5 mg nebo 10 mg; atorvastatinum 10 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Prevence kardiovaskulárních příhod u rizikových pacientů s hypertenzí a normální nebo zvýšenou hladinou cholesterolu bez přítomnosti ICHS, u nichž je vhodné podávání této kombinace v souladu se současnými doporučeními pro léčbu. **Dávkování a způsob podání:** Běžná počáteční dávka je 5 mg/10 mg jedenkrát denně, neužívat s ostatními blokátory kalciových kanálů nebo s jinými statiny. Přípravek se může užívat kdykoli v průběhu dne, s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Známa přecitlivělost na dihydropyridiny, amlodipin, atorvastatin nebo kteroukoliv složku přípravku, jaterní onemocnění v aktivním stavu, kombinace s itraconazolem, ketokonazolem, telithromycinem, v těhotenství, při kojení, u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodnou antikoncepci. Těžká hypotenze, šok (vč. kardiogenního), obstrukce výtokového traktu levé komory, nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. **Zvláštní upozornění:** Jaterní testy by měly být provedeny před zahájením léčby a pravidelně kontrolovány v průběhu a po skončení léčby. **Interakce:** Induktory a inhibitory enzymu CYP3A4 (např. cyklosporin, erythromycin, klarithromycin, ketokonazol aj.), dantrolen, fibráty, niacin, diltiazem, kys. fusidová. **Těhotenství a kojení:** Přípravek CADUET je kontraindikován. **Nežádoucí účinky:** Časté pro obě látky současně: Bolesti hlavy, nauzea, otok kloubů. **Předávkování:** Zatím neexistují žádné informace o předávkování přípravkem CADUET u lidí. **Uchovávání:** Při teplotě do 30°C. **Balení:** mj. 30 a 90 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, Praha 5, 150 00, Česká republika. **Registrační číslo:** CADUET 5 mg/10 mg: 83/616/05-C, CADUET 10 mg/10 mg: 83/617/05-C. **Datum poslední revize textu:** 18.6.2012. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC Caduet. 2. Emberson J et al. Eur Heart J. 2004;25:484-491. 3. Karen I. et al. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze 2008. www.svl.cz.

než monoterapie. K úspěšné léčbě přispívá i využití fixních kombinací dvou léků v jedné tabletě, neboť s vyšším počtem tablet klesá spolupráce pacienta. A pokud je nízká adherence k terapii, klesá i kontrola krevního tlaku. Výhodné je taktéž současné ovlivnění dvou rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, a to hypertenze a dyslipidemie. Nedávno publikovaná studie s použitím 5/10 mg amlodipinu a 10 mg atorvastatinu prokazuje dosažení cílových hodnot u 90 % hypertenzních pacientů a u 66 % dyslipidemických pacientů léčených fixní kombinací amlodipin/atorvastatin. Celkové 10leté kardiovaskulární riziko lze pak s použitím této fixní kombinace snížit až o 50 %.

Očkování

čtvrtek / 25. dubna 2013 / 11.20–12.20 hod.

Priority v očkování v roce 2013 z pohledu VPL

prof. MUDr. Roman Chlíbek, PhD.

Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové

Současný stav očkování dospělých osob je charakterizován několika skutečnostmi. Již existuje očkovací kalendář pro dospělé, který vznikl v roce 2011. Byly vytvořeny doporučené postupy očkování pro praktické lékaře pro dospělé. Téměř všechna doporučovaná očkování pro dospělé (vyjma očkování proti tetanu) jsou v režimu nepovinných, dobrovolných očkování. Současně jsou k dispozici vakcíny proti minimálně 22 infekčním onemocněním indikované pro dospělý věk. Výskyt některých onemocnění se přesouvá z dětského věku do dospělosti (příušnice, pertuse). Přesto přetrvává nízká proočkovanost dospělé populace. Přesná data o proočkovanosti nemáme bohužel k dispozici díky absenci českého registru očkování. Co ještě v očkování dospělých chybí, je kromě registru, také vyšší podpora edukačních a propagačních aktivit určených jak lékařům, tak laické veřejnosti. Mezi jedny z priorit dospělé vakcinace patří očkování rizikových skupin dospělých (pacienti s chronickým onemocněním, oslabenou imunitou, senioři), očkování rodičů malých dětí a očkování proti jednotlivým vybraným onemocněním (pneumokoková onemocnění, chřipka). K realizaci těchto priorit je nezbytný mezioborový přístup. Důvodem je nutnost sjednocení národního postupu a vznik jednotného schématu, které by bylo akceptovatelné napříč odbornostmi podílejícími se na léčbě a péči o tyto rizikové skupiny pacientů a seniorů. Multioborový konsenzus v očkování povede k zapojení více lékařů různých odborností do očkování dospělých. Tím bude zajištěn komplexnější přístup k prevenci a péči o pacienta. Zároveň multioborová doporučení mohou zvýšit zájem o očkování ze strany lékařů i pacientů. Správnost tohoto postupu potvrzují první vzniklá mezioborová doporučení. Jedním z nich je doporučený postup o pacienty s porušenou/zaniklou funkcí sleziny z března 2013 (garantem je vakcinologická a infektologická společnost), dalším připravovaným je doporučení pro pacienty s medicínskou potřebou očkování proti virovým hepatitidám (konsenzus vakcinologické, diabetologické, hepatologické, infektologické společnosti a společnosti všeobecného lékařství), doporučení očkování pro pacienty s renálním selháváním (vakcinologická, nefrologická společnost a společnost všeobecného lékařství). Jako důležité se ukazuje příprava mezioborového doporučení vakcinace dospělých se solidními nádory a neurologických pacientů. V očkování dospělých lze v budoucnosti očekávat postupné zavádění nových vakcín, rozšiřování očkovacích odborností, stoupající význam očkování imunosuprimovaných, větší sledování účinnosti očkování u starších osob a rozšíření multioborového přístupu při tvorbě dalších vakcinačních doporučení. Důležité bude také větší zapojení zdravotních pojišťoven a větší politická podpora očkování dospělých. Na druhou stranu bude nutné počítat s přesunem antivakcinačních kampaní z dětské také do dospělé vakcinace.

Kde mohlo pomoci očkování z pohledu VPL

MUDr. Šárka Rumlarová, MUDr. Pavel Kosina, Ph.D.

Centrum očkování a cestovní medicíny, Klinika infekčních nemocí

Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Králové

Moderní vakcíny, které máme v současné době k dispozici, představují účinný nástroj k ochraně před infekčními nemocemi a přinášejí významný benefit očkovanému jedinci. Vhodně zvolené očkování – s ohledem na rizika, kterým bude dotyčná osoba vystavena – buď zcela zabráni vzniku

EPIDAT ČR: POČET HLÁŠENÝCH PŘÍPADŮ PERTUSE SE V ROCE 2012 ZDVOJNÁSOBIL¹

OČKOVÁNÍ PROTI PERTUSI JE DOPORUČOVÁNO ZEJMÉNA:^{2,3}

Pacientům s CHOPN, astmatem nebo s dlouhodobým onemocněním plic³

Osobám v kontaktu s novorozenci (např. rodičům a prarodičům) a osobám, které plánují založit rodinu²



NABÍDNĚTE TĚMTO OSOBÁM KOMBINOVANOU VAKCÍNU PROTI PERTUSI, TETANU A DIFTERII JAKO ALTERNATIVU K PŘEOČKOVÁNÍ PROTI TETANU

VAKČINA BOOSTRIX™ OD 1. 3. DO 30. 4. 2013 SE SLEVOU 20 %

Sleva je platná v období od 1. 3. do 30. 4. 2013 nebo do vyprodání zásob vakcíny Boostrix™ a je poskytnuta na cenu očkovací látky na úrovni výrobce. O slevové akci se informujte u svého distributora.

Očkování kombinovanou vakcínou proti tetanu, difterii a pertusi není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Očkování v dospělosti je možné provést nejdříve 1 rok od poslední dávky vakcíny proti tetanu a/nebo difterii.

Zkrácená informace o léčivém přípravku

Boostrix™ inj. stříkačka, injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Adsorbovaná vakcína proti difterii, tetanu a pertusi (acelulární komponenta) se sníženým obsahem antigenů. **Složení:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje Diphtheriae anatoxinum (≥ 2 mezinárodní jednotky [IU] (2,5 Lf)), Tetani anatoxinum (≥ 20 mezinárodních jednotek [IU] (5 Lf)), Bordetellae pertussis antigen: Pertussis anatoxinum (8 µg), Pertussis haemagglutinin filamentosus (8 µg), Pertussis membranae externae proteinum (2,5 µg). Antigeny adsorbovány na hydratovaný hydroxid hlinitý (Al(OH)₃) [0,3 mg Al] a fosforečnan hlinitý (AlPO₄) [0,2 mg Al]. **Terapeutické indikace:** Boostrix™ je určen k podání posilovací dávky v rámci přeočkování proti difterii, tetanu a pertusi u osob starších než čtyři roky. Boostrix™ není určen k primární imunizaci. **Dávkování a způsob podání:** Doporučuje se podat 1 dávku vakcíny o objemu 0,5 ml Boostrix™ se může podávat od 4 let výše. Měl by se podávat v souladu s oficiálními doporučeními a/nebo místními zvyklostmi ohledně používání vakcín, které mají nízkou dávku (určenou pro dospělé) difterického, tetanického a pertusových antigenů. U jedinců ≥ 40 let věku, kterým nebyla podána v předchozích 20 letech žádná vakcína obsahující antigeny difterie a tetanu, navazuje jedna dávka vakcíny Boostrix™ protilátkovou odpověď proti pertusi a chrání proti difterii a tetanu u většiny očkových. Další dvě dávky vakcíny obsahující antigeny difterie a tetanu zajistí maximální vakcinační odpověď proti difterii a tetanu při podání jeden a šest měsíců po první dávce. Boostrix™ lze použít k očkování osob, které utrpěly zranění s možnou kontaminací bakteriemi tetanu a které se v minulosti podrobily základnímu očkování proti tetanu a u nichž je indikováno podání posilovací dávky proti difterii a pertusi. V souladu s místními doporučeními se má současně podat specifický protitetanový imunoglobulin. Opakovaná vakcinace proti difterii a tetanu se má provádět v intervalech dle oficiálních doporučení (obvykle každých 10 let). **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost vakcíny Boostrix inj. stříkačka u dětí mladších 4 let nebyla stanovena. Vakcína je určena k hluboké intramuskulární aplikaci, přednostně do oblasti deltového svalu. Boostrix™ nesmí být mísen s jinými vakcínami ve stejné injekční stříkačce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli složku vakcíny. Hypersenzitivita po předchozí aplikaci vakcín proti difterii, tetanu nebo pertusi. Podání vakcíny Boostrix™ je kontraindikováno u subjektů, u nichž se do 7 dnů po předchozím očkování vakcínou obsahující pertusovou složku vyskytla encefalopatie neznámé etiologie. V takových případech by se mělo ukončit očkování proti pertusi a v očkovacím schématu pokračovat vakcínou proti difterii a tetanu. Boostrix™ se nesmí aplikovat jedincům, u kterých se po předchozím podání vakcín proti difterii a/nebo tetanu vyskytla přechodná trombocytopenie nebo neurologické komplikace. Podobně jako u jiných vakcín musí být aplikace vakcíny Boostrix™ odložena u osob trpících akutním závažným horečnatým onemocněním. Přítomnost slabé infekce však není považována za kontraindikaci. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vakcinaci by mělo předcházet sestavení podrobné lékařské anamnézy (zejména s ohledem na předchozí očkování a na možný výskyt nežádoucích účinků). Jestliže se dříve v časové souvislosti s aplikací vakcíny obsahující pertusovou složku vyskytly některé z dále uvedených reakcí, je nutné řádně zvážit podání dalších dávek vakcíny obsahující pertusovou složku: teplota $\geq 40,0$ °C s neprokázanou jinou souvislostí, kolaps nebo šokový stav (hypotonicko-hyporesponzivní epizoda) a/ nebo trvalý neutišitelný pláč trvající ≥ 3 hodiny v průběhu 48 hodin po očkování, či křeče s horečkou nebo bez ní v průběhu prvních 3 dnů po očkování. V situacích, jako je například vysoký výskyt dýchacího kašle, však může očekávaný přínos imunizace převážet možná rizika očkování. Podobně jako u jiného očkování by se měl pečlivě zvážit poměr prospěchu a rizika imunizace vakcínou Boostrix™ nebo jejího odkladu u kojenců nebo u dětí trpících nástupem nové ataky nebo progresí závažné neurologické poruchy. Stejně jako u všech injekčních vakcín musí být i po aplikaci této vakcíny pro závažný případ rozvoje anafylaktické reakce vždy okamžitě k dispozici odpovídající lékařská péče a dohled. Boostrix™ se musí podávat opatrně subjektům s trombocytopenií nebo poruchami srážlivosti krve, neboť u nich po intramuskulární aplikaci může dojít ke krvácení. V takovém případě se má na místo vpichu přiložit na dobu nejméně dvou minut tlakový obvaz (bez otlírání). Boostrix™ nesmí být v žádném případě aplikován intravaskulárně. Výskyt křečí v anamnéze dítěte nebo v rodině

anamnéze ani výskyt nežádoucích účinků po aplikaci DTP vakcín v rodinné anamnéze nepředstavují kontraindikaci pro očkování. Infekce HIV se nepovažuje za kontraindikaci pro očkování. U imunosuprimovaných pacientů nemusí být po očkování dosaženo očekávané imunologické odpovědi. Zvláště se může objevit v průběhu očkování nebo i před ním synkopa (mdloba) jako psychogenní reakce na injekční stříkačku s jehlou. Synkopa může být během zotavování doprovázena různými neurologickými příznaky, jako jsou přechodné poruchy zraku, parestézie a tonicko-klonické křeče končetin. Je důležité předem zjistit, aby při eventuální mdlobě nemohlo dojít k úrazu. Stejně jako u ostatních vakcín nemusí být ani po podání této vakcíny dosaženo protektivní imunitní odpovědi u všech očkových. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Vakcína Boostrix™ inj. stříkačka může být podána souběžně s vakcínou proti lidským papilomavirům, aniž by došlo ke klinicky významným interferencím v protilátkové odpovědi na kteroukoliv komponentu obou vakcín. Současné podávání vakcíny Boostrix™ s jinými vakcínami nebo s imunoglobuliny nebylo studováno. Není pravděpodobné, že současné podávání povede k interferencím v imunitní odpovědi. Pokud to je nezbytné, může se Boostrix™ podávat současně s jinými vakcínami nebo imunoglobuliny, vždy však do různých míst. Podobně jako u jiných vakcín lze očekávat, že u pacientů podstupujících imunosupresivní terapii nemusí být dosaženo odpovídající imunitní odpovědi. **Těhotenství a kojení:** Odpovídající údaje o podávání vakcíny Boostrix™ těhotným ženám nejsou k dispozici a studie na zvířatech zabývající se reprodukční toxicitou nebyly provedeny. Podobně jako u jiných inaktivovaných vakcín se nepředpokládá, že by po očkování vakcínou Boostrix™ mohlo dojít k poškození plodu. I tak by se však měla vakcína použít během těhotenství, jen když je to skutečně nutné a jestliže možné výhody očkování převáží možná rizika pro plod. Účinky podávání vakcíny Boostrix™ během kojení nebyly hodnoceny. Vzhledem k tomu, že vakcína Boostrix™ obsahuje anatoxiny nebo inaktivované antigeny, žádné riziko pro kojence dětí se nepředpokládá. Poměr prospěchu a rizika podávání Boostrixu kojícím ženám by měl být zdravotnickým pracovníkem pečlivě zvážen. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky, které se vyskytly po podání vakcíny, byly místní reakce v místě vpichu injekce (bolest, zarudnutí a otok). Tyto účinky obvykle nastoupily do 48 hodin po očkování. Všechny odezly byly následky. Časté nebo velmi časté nežádoucí účinky, kde existuje přímější souvislost s očkováním: u dětí starších než 4 roky – ospalost, bolest hlavy, zvracení, průjem, anorexie, pyrexie, reakce v místě vpichu injekce (jako je zarudnutí a/nebo otok), bolest v místě vpichu injekce, edematózní otok končetiny, do níž byla podána injekce, podrážděnost. U dospělých a mladistvých starších než 10 let – bolest hlavy, závratě, nevolnost, zažívací obtíže, malátnost, únava, bolest v místě vpichu, reakce v místě vpichu jako je zarudnutí a/nebo otok, pyrexie, zbytnění místa vpichu, sterilní absces v místě vpichu. Spontánně hlášené příznaky v postmarketingovém sledování, kdy nelze spolehlivě odhadnout jejich četnost: hypotonicko-hyporesponzivní epizody, křeče, anafylaktické reakce, alergické reakce, angioedém, kopřivka, astenie. Po podání vakcín obsahujících tetanický anatoxin byly velmi vzácně hlášeny nežádoucí účinky postihující centrální a periferní nervový systém, včetně vzestupné paralýzy nebo až respirační paralýzy (například Guillain-Barréův syndrom). **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C až 8 °C) v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Po vyjmutí vakcíny z chladničky je vakcína při +21 °C stabilní po dobu 8 hodin. Nesmí zmraznout. **Druh obalu a velikost balení:** 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo typu I) se zátkou (butylový pryž), s jehlou nebo bez jehly, o velikostech balení 1, 10, 20, 25 nebo 50. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GlaxoSmithKline s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo(a):** 59/495/07-C. **Datum první prodloužené registrace:** 8. 8. 2007/12. 1. 2010. **Datum revize textu:** 17. 11. 2011. Lék je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku, kterou najdete v Souhrnu údajů o přípravku na www.gskkompendum.cz nebo se obraťte na společnost GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4, e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz. Případné nežádoucí účinky prosím hláste také na cz.safety@gsk.com. Zkrácená informace o přípravku je platná ke dni 29. 3. 2013.

Reference:

1. Zdvoujnásobení hlášených případů oproti roku 2011, SZÚ, EPIDAT 2012.
2. Národní strategie očkování proti pertusi, 2011, www.mzcr.cz.
3. Očkovací kalendář pro dospělé, www.svl.cz.

onemocnění, nebo aspoň zmírní jeho průběh. Můžeme tak předejít těžkým následkům, někdy i fatálním, ale také zabránit nákaze okolí, případně hospitalizaci nebo pracovní neschopnosti se ztrátou výdělku. Několika kazuistikami z našeho pracoviště chceme poukázat na situace, kdy bylo možné včasným očkováním předejít vážným onemocněním.

Obézní diabetik v ordinaci praktického lékaře

předsedající prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

čtvrtek / 25. dubna 2013 / 13.00–14.10 hod.

Aktualizace dietních doporučení pro diabetiky

prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.

Centrum diabetologie IKEM, Praha

Současné standardy dietní léčby diabetiků České diabetologické společnosti JEP jsou dostupné na webové adrese www.diab.cz. V čem se především liší jejich aktualizace z roku 2012 od předchozích verzí? Pro praxi jsou nejpodstatnější nové rámcové jídelní lístky, u nichž došlo ke změně poměrů makronutrientů se zachováním původní denní energetické hodnoty. Např. z diety s obsahem 175 g sacharidů (S) jsme přešli na 150 g S, z 225 na 200 g S, z 275 na 250 g S a z 325 na 300 g S. Poměry jednotlivých živin v denním energetickém příjmu se změnila následovně: sacharidy poklesly z 50 na 45 %, tuky mírně stouply z 30–35 na 35 % a bílkoviny z 16–20 na 20 %. Jedním z hlavních důvodů těchto změn bylo přizpůsobení dietních doporučení zvyklostem pacientů s cílem zlepšit jejich compliance, která hraje velkou roli v terapeutickém efektu diet – např. je prokázáno, že dietní léčba vede ke snížení glykovaného hemoglobinu HbA_{1c} až o 29 mmol/mol. Lze toho docílit především častým kontaktem s nutričními terapeuty, proto doporučujeme zařadit konzultaci s nutričním terapeutem na počátku diabetu 3 až 6x do půl roku, poté alespoň 1x ročně. Z hlediska poměru makronutrientů nejsou k dispozici studie prokazující jednoznačný benefit určitého poměru, proto se doporučuje v rámci doporučených rozmezí přihlídnout k individuálním zvyklostem pacientů tak, aby celková energie vedla k optimální hmotnosti. Pro diabetiky 2. typu s obezitou proto platí, že jejich dieta je založena především na počítání celkové energie a větší důraz je kladen na omezení tuků. Pro sacharidy platí, že jsou omezeny již v rámci sníženého energetického příjmu a měly by být rozděleny rovnoměrně do 3–4 porcí (nejsou nutné druhé večeře ani svačiny, pokud nehrozí při intenzifikovaném inzulinovém režimu hypoglykemie). Další aktualizace dietních doporučení se týkají zařazení vegetariánské stravy s tolerancí vajec, mléka a ryb jako alternativy dietní léčby, vždy po konzultaci s lékařem a nutričním terapeutem. Nelze podceňovat ani dietní poradenství u pregestačního i gestačního diabetu, protože zbytečně velké hmotnostní přírůstky mohou vést k výskytu některých komplikací (např. preeklampsie). K léčbě hypoglykemie se doporučují především rychle působící sacharidy v definovaném množství (většinou 10–40 g glukózy) tak, aby nedocházelo k rozkolísání diabetu a váhovým přírůstkům. U diabetiků se také zdůrazňuje pitný režim, a to denně minimálně 30 ml/kg; dospělým diabetikům lze doporučit nealkoholické nápoje neslazené nebo slazené neenergetickými sladidly. Řada dalších doporučení, např. týkajících se optimálního příjmu živin či náhradních sladidel (např. aspartamu nebo steviolu), se shoduje s doporučeními European Food Safety Authority (www.efsa.europa.eu). Speciální „dia“ výrobky mohou obsahovat zvýšené množství tuků a energie, jejich soustavná spotřeba může snižovat compliance pacientů s dietní léčbou, proto se označení „dia potraviny“ paušálně nedoporučuje. Dietní léčbu diabetu je vhodné doplnit fyzickou aktivitou a samostatnou kontrolou diabetu.

Bariatrická chirurgie a její význam v léčbě diabetu a obezity

MUDr. Dita Pichlerová, MUDr. Petra Šrámková

OB klinika Praha

Bariatrická chirurgie zaznamenala v posledních 10–15 let velký rozvoj. Neustále se zdokonalují operační postupy, vyvíjí se použité materiály a techniky, snižuje se náročnost výkonu pro pacienta a snižují se rizika těchto operací. Bariatrická chirurgie se stává běžnou součástí léčby nejen obezity, ale také diabetu 2. typu. Nejedná se v žádném případě o výkony kosmetické, ale o výkony život prodlužující a často i život zachraňující. Je potřeba se na její postupy dívat ne jako na soupeře farmakologické léčby, ale jako na vhodnou alternativu léčby u indikovaných pacientů. Zároveň je

Život pacienta



SORTIS
atorvastatinum

Vaše rozhodnutí

**HLADINA CHOLESTEROLU
POD KONTROLOU**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU. Sortis® 10, 20, 40, 80 mg, potahované tablety.

Léčivá látka: Atorvastatinum 10, 20, 40, 80 mg v jedné potahované tabletě. **Indikace:** Primární hypercholesterolemie, familiární hypercholesterolemie (včetně homozygotní formy u dospělých pacientů) nebo smíšená hyperlipidémie (typ IIa nebo typ IIb podle Fredricksona) u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších. Prevence kardiovaskulárních příhod u dospělých pacientů s předpokládaným vysokým rizikem první kardiovaskulární příhody. Léčbu zahajujeme, pokud dieta a jiná nefarmakologická opatření nebyla dostatečně účinná. **Dávkování:** Počáteční dávka je pro všechny indikace obvykle 10 mg atorvastatinu jedenkrát denně. Pro dosažení cílových hladin LDL-cholesterolu může být nutné použití vyšších dávek. Maximální denní dávka je 80 mg atorvastatinu. **Dávkování u dětí:** Léčba by měla být řízena pouze specialisty. Atorvastatin není indikován k léčbě pacientů mladších 10 let. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na složky přípravku, jaterní onemocnění v aktivním stavu, neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových transamináz na více než trojnásobek normálních hodnot, těhotenství, kojení, ženy ve fertilním věku, které nepoužívají vhodnou antikoncepci. **Zvláštní upozornění:** Jaterní testy by měly být provedeny před a pravidelně kontrolovány v průběhu léčby. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty transamináz, doporučuje se dávku přípravku Sortis snížit nebo terapii vysadit. Léčbu je nutné přerušit, objeví-li se významné zvýšení CK nebo je diagnostikována rhabdomyolýza. **Interakce:** Riziko myopatie stoupá při současném užívání atorvastatinu a následujících léků: např. erytromycin, cyklosporin, telitromycin, klaritromycin, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, vorikonazol, itraconazol, posakonazol, inhibitory HIV proteázy, kyselina fusidová aj. Při současném podávání přípravku Sortis a inhibitorů cytochromu P450 3A4 je třeba opatrnosti. **Těhotenství a kojení:** Sortis je kontraindikován. **Nežádoucí účinky:** Časté: nasofaryngitida, alergické reakce, hyperglykémie, bolest hlavy, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, zácpa, plynatost, dyspepsie, nauzea, průjem, myalgie, artralgie, bolest končetin, svalů a kloubů, svalové křeče, otok kloubů, zvýšení CK a jaterních testů. **Předávkování:** Speciální léčba neexistuje, pacienta je třeba léčit symptomaticky. Je třeba monitorovat jaterní testy a CK v séru. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Balení:** m.j. 30 nebo 100 tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, ČR. **Datum poslední revize textu:** 14.6.2012. **Registrační čísla:** Sortis 10-40 mg: 31/233-5/99-C, Sortis 80 mg: 31/397/03-C. **Výdej léčivého přípravku** je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen** z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

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



Pracujeme společně pro zdravější svět™

www.pfizer.cz

SOP-2013.01.006

nutné si uvědomit, že žádná operace nebude mít očekávaný efekt bez spolupráce pacienta a bez dostatečné erudice ošetřujícího lékaře.

Úspěch pacienta po bariatrickém zákroku závisí do značné míry na jeho spolupráci po operaci, na dodržování celoživotního pooperačního režimu. Je proto nutné, aby pacienti byli dispenzarizováni v obezitologických centrech, která mají zkušenosti s bariatrickou chirurgií a s následnou doživotní péčí o pacienty, kteří podstoupili bariatrický výkon. Nejedná se tedy jen o vhodnou indikaci výkonu a kvalitu provedení samotné operace, ale také o spolupráci pacienta a další vedení odborným týmem.

Přednáška shrnuje doporučené a na OB klinice používané postupy při indikaci pacienta k výkonu a v pooperační péči o obézní pacienty. Nedílnou součástí je správné časování pooperačních kontrol a jejich rozdělení mezi internisty-diabetology, chirurgy, psychology, nutriční specialisty a gastroenterology. Pooperační follow-up pacientů na OB klinice je v dlouhodobém horizontu až 80%, což považujeme za velký úspěch.

Zásadní částí je opakovaná edukace pacienta o pooperační dietě, která je u restriktivních výkonů speciální pouze první měsíc po výkonu, později pacient přechází na běžnou zdravou stravu, pouze s omezením objemovým. U malabsorpčních výkonů je nucen pacient dodržovat některá doporučení celoživotně a nedílnou součástí je i substituční léčba. Je třeba dodržovat i specifický pitný režim a doporučenou fyzickou aktivitu po bariatrických výkonech.

Paliativní medicína a léčba bolesti

předsedající MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

čtvrtek / 25. dubna 2013 / 14.20–15.30 hod.

Silné opioidy v ambulantní praxi

MUDr. Eva Hegmonová

Ambulance pro léčbu bolesti a paliativní medicínu

Nemocnice Atlas a.s., Zlín

Léčba chronické bolesti v ambulantní praxi přináší několik úskalí. Praktický lékař se často setkává s chronickou bolestí u starší populace spolu s rozsáhlou polypragnazií a polymorbiditou. Velmi často jsou používány léky ze skupiny nesteroidních antiflogistik nebo slabé opioidy, které však nedostatečně zmírňují silné bolesti a přináší při léčbě vznik častých nežádoucích účinků. Léčba chronické bolesti s pomocí silných opioidů je často spojena s obavami z působení opioidů a vzniku závislosti. Pro seniory je užití opioidů zvláště s pomocí transdermální terapie bezpečnější než užití NSA. Správné užití morfinu v terminálním stadiu onemocnění u paliativního pacienta by mělo být základem pro každého praktického lékaře. Na závěr bude popsán výskyt nežádoucích účinků a nebezpečí vzniku komplikací při užití opioidů, spolu s kazuistikou: Léčba chronické bolesti s pomocí silných opioidů při zvracení po tramadolu.

Otoky u pacientů v závěru života – možnosti paliativní léčby

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav Brno

Otoky končetin a trupu se vyskytují u více než 60% pacientů v pokročilých a konečných stadiích nádorových i nenádorových onemocnění. Negativním způsobem ovlivňují funkční zdatnost a kvalitu života: vedou k omezení hybnosti, mohou působit bolest, svědění, poruchy spánku. Ve velmi pokročilých stadiích někdy dochází k rozvoji generalizovaného otoku (anasarka) s prosakováním intersticiální tekutiny nebo lymfy přes kůži (lymforhoea). Příčinou otoků bývá nejčastěji kombinace jednoho nebo více následujících faktorů: omezená mobilita, hypalbuminemie, kardiální a renální insuficience, anémie, ascites a sekundární hyperaldosteronismus, retence tekutin navozená léky (např. NSA a kortikoidy), žilní insuficience. Z praktického hlediska bývají otoky děleny na intersticiální otoky a lymfedém. Lymfedém bývá způsoben lymfo-venózní stázou spojenou s imobilitou (např. při paraplegii končetin) a lymfatickou obstrukcí při nádorovém postižení lymfatických uzlin nebo v důsledku předchozí protinádorové léčby (disekce uzlin v axile nebo pánvi, radioterapie). Obecnou zásadou léčby otoků v kontextu paliativní péče je snaha o objasnění hlavní příčiny otoku a jeho kauzální ovlivnění. Budou prezentovány možnosti a limity diuretické léčby, substituce albuminu, role polohování, komplexní dekongestivní terapie a ostatních postupů fyzioterapie. Budou diskutovány některé méně časté metody paliativní léčby otoků (např. drenáž končetinového lymfedému jehlou do intersticia).

Diskrétní a spolehlivé vložky MoliMed pro kvalitnější život Vašich pacientek



Zdravá pokožka

- **Antibakteriální povrch** eliminuje až 99,9 % bakterií.
- **Vyvážené pH 5,5** je šetrné k pokožce.
- **Prodyšný materiál** umožňuje pokožce dýchat.



Spolehlivé a bez zápachu

Třívrstvé savé jádro pohltí moč i nežádoucí zápach.



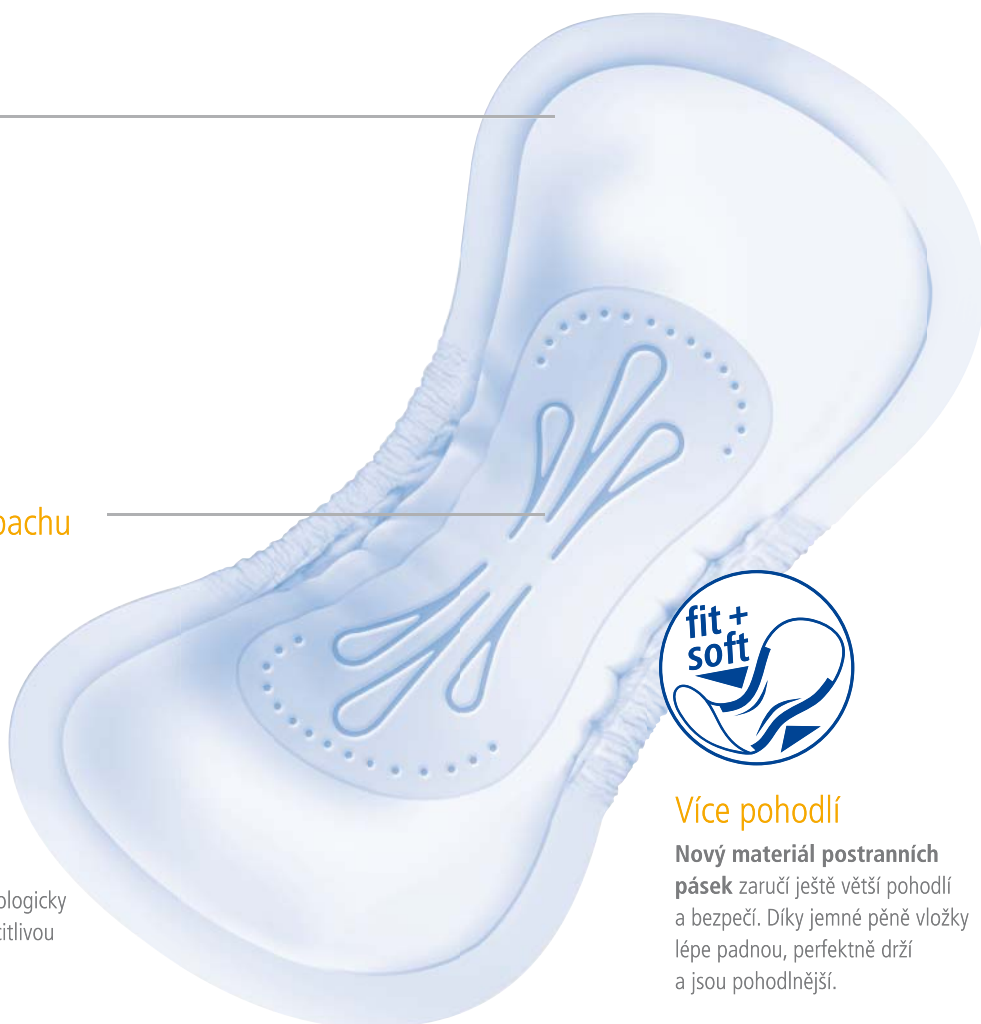
Dermatologicky testováno

Všechny materiály byly dermatologicky testovány a jsou vhodné i pro citlivou pokožku.



Více pohodlí

Nový materiál postranních pásek zaručí ještě větší pohodlí a bezpečí. Díky jemné pění vložky lépe padnou, perfektně drží a jsou pohodlnější.



Pro více informací a **VZORKY ZDARMA** pro Vaše pacienty volejte na bezplatnou infolinku **800 100 333** nebo navštivte **www.hartmann.cz**



MoliMed®

Kdy a jak nabídnout pacientovi hospicovou péči?

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc, Mgr. Andrea Filová

Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií

Příliš krátká doba hospitalizace v lůžkovém hospici neumožňuje využít všechny vymoženosti, které toto zařízení nabízí. V roce 2010 bylo v Hospici na Svatém Kopečku hospitalizováno celkem 327 nemocných. Třiadvacet nemocných (7,03 %) zemřelo v den přijetí, 57 nemocných (tj. 17,43 %) zemřelo do tří dnů a 101 nemocných (tj. 30,88 %) zemřelo do sedmého dne po přijetí.

Přes intenzivní propagaci paliativní hospicové péče nedošlo v roce 2012 ke zlepšení těchto nepříznivých číselných parametrů. V tomto roce zemřelo z celkového počtu 333 nemocných v den přijetí 32 (9,6 %) nemocných, do tří dnů zemřelo 73 (22 %) nemocných a do 7 dnů celkem 132 (39,6 %) nemocných.

Za jednu z příčin krátkodobých hospitalizací je pokládána nedostatečná informovanost lékařů, kteří nemocné do hospiců odesílají, a prolongované, ale neefektivní onkologické léčení.

Je nezbytné neustále a velmi trpělivě přesvědčovat lékaře nejrozličnějších odborností, zdravotní sestry a také laiky, že hospic **není místem k rychlému skonání, ale k důstojnému prožití posledních týdnů života**. Jen tak bude možno v budoucnu dosáhnout zlepšení stávajícího nevyhovujícího stavu, který nevhodným způsobem zatěžuje nejen nemocné, ale také jejich blízké.

Gynekologie

předsedající prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.

čtvrtek / 25. dubna 2013 / 15.50–17.00 hod.

Močová inkontinence u žen

MUDr. David Neubert

Porodnicko-gynekologická klinika FN Olomouc

NEUMED gynekologická ambulance s.r.o.

Co je to močová inkontinence

Inkontinence moči je jakýkoli vůlí neovladatelný únik moči, který představuje sociální nebo hygienický problém.

Incidence je vysoká. Udává se, že projevy inkontinence moči se vyskytují u 12–57 % celé populace žen. S přibývajícím věkem se výskyt inkontinence moči zvyšuje. Přechodná forma inkontinence moči se však může objevit i u mladých žen, zejména bezprostředně po komplikovaném vaginálním porodu.

I přes tento vysoký výskyt v ženské populaci je informovanost a zejména vyhledávání odborné lékařské pomoci na nízké úrovni. Mnoho žen se trápí a pocituje stud začít o svém problému hovořit. Toto chování jen prohlubuje jejich psychickou deprivaci.

Příčin močové inkontinence je mnoho, počínaje lékovými interakcemi, infekčním onemocněním, neurologickými poruchami či dysfunkcí závěsného aparátu močového měchýře, uretry a svalového dna pánevního, až po příčiny nejzávažnější, jako jsou nádory.

Cíl

Nastavení fungující spolupráce praktický lékař–urogynekolog. Cílená depistáž, diagnostika a léčba symptomatických pacientek.

Protože se většina těchto pacientek pravidelně objevuje v ordinacích praktických lékařů, kde jsou léčeny a sledovány pro různá jiná onemocnění, je zde obrovský význam aktivního přístupu praktického lékaře v primární depistáži močové inkontinence. Položte otázku na nechtěný únik moči pacientce při každé její návštěvě u Vás! Symptomatické pacientky by pak měly být dále podrobně vyšetřeny a dle výsledku jim nabídnuta vhodná léčba.

Močovou inkontinenci, pokud je včas a korektně diagnostikována, lze často zcela vyléčit. U ostatních pacientek je možné alespoň výrazně zmírnit její projevy a tím opět umožnit zařazení do normálního života.

Sakrospinální fixace prolabovaného poševního pahýlu po hysterektomii sec. Miyazaki – dlouhodobé výsledky

prof. MUDr. Robert Pilka, Ph.D., prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.,

MUDr. Pavel Hejtmánek, MUDr. Petr Dzvinčuk, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika FN a LF UP Olomouc

Cíl: Vyhodnotit pooperační komplikace a výsledky dlouhodobého follow-up u pacientek se sakrospinální fixací poševního pahýlu dle Miyazakiho.

Metodika: V období mezi lednem 2002 a prosincem 2011 prodělalo 112 žen (průměrný věk 66,8, rozmezí 44 až 88 let) vaginální jednostrannou sakrospinální fixaci dle Miyazakiho. Ve 101 případech šlo o zákrok po předcházející primární hysterektomii. U 11 pacientek byla spolu se závěsnou operací provedena konkomitantní vaginální cystektomie.

Výsledky: U všech 112 pacientek byla provedena analýza pooperačních komplikací. Nejčastějšími komplikacemi v pooperačním období byly infekce močového traktu ($n = 6$, 5,3 %), hematom ($n = 6$, 5,3 %), přechodná močová retence ($n = 3$, 2,7 %) a přechodná neuralgie ischiaticku ($n = 2$, 1,6 %). Údaje z dlouhodobého follow-up (rozmezí od 1 měsíce do 8 let, průměr 22 měsíců) existují pro 59 pacientek. Šestapadesát bylo kompletně vyléčeno bez známek močové inkontinence a prolapsu. U 3 pacientek (5,1 %) se objevila recidiva prolapsu poševního pahýlu. Recidiva cystokély a rektokély se objevila v 10 (16,9 %) a 1 (1,6 %) případech. Tři pacientky s kompletní recidivou prolapsu poševního pahýlu podstoupily úspěšně opakovanou sakrospinální fixaci pahýlu poševního dle Miyazakiho (2 případy) nebo inzerci totální polypropylenové sítky (1 případ).

Závěr: Sakrospinální fixace dle Miyazakiho je efektivní a bezpečnou metodou léčby prolabovaného poševního pahýlu s malým procentem komplikací a nízkým rizikem recidivy.

Hormonální antikoncepce z pohledu gynekologa

MUDr. Dana Ondrová Ph.D., MBA

Gynekologicko-porodnická klinika FN Olomouc

Cíl: Cílem této práce je podat přehled metod hormonální antikoncepce jak z důvodu zábrany těhotenství, tak z terapeutických indikací u mladých dívek a žen ve fertilním věku.

Antikoncepce má v gynekologii především svou původní úlohu – zabránění nechtěnému otěhotnění. Je ale také využívána v četných indikacích jako léčba.

Metodika: Ve sdělení je prezentována problematika preskripce hormonální antikoncepce. U dospělých žen jsme limitováni pouze kontraindikacemi preskripce. U mladistvých je to ale jinak. Český právní řád povoluje sexuální styk osobám starším 15 let, ale nelimituje přístup k antikoncepčním metodám včetně hormonální antikoncepce. Stejně jako u jiné medikamentózní léčby jsme povinni předepisovat antikoncepci mladým dívkám s vědomím rodičů.

Pokud by lékař bez souhlasu rodičů nebo přes jejich nesouhlas antikoncepci předepsal, mohlo by to mít pro něj právní důsledky, zejména v případě výskytu nežádoucích účinků. Antikoncepce by neměla být předepisována dívkám dříve než za dva roky po menarche a také ne dříve, než se stabilizuje cyklus. Toto doporučení ale kontrastuje s terapeutickým nasazením antikoncepce ke zpravidelnění cyklu.

Závěr: Nechtěná gravidita u dospělých žen, ale hlavně v období dospívání je obrovským stresem, který při jakémkoliv řešení zanechává psychickou jizvu a může změnit celý další život s možnými dalšími následky umělého přerušování těhotenství. Úlohou gynekologa je tedy pacientku informovat o možnostech antikoncepce a pomoci ji vybrat vhodnou antikoncepci. Volba antikoncepce by měla vycházet z předpokladu, co se od tohoto medikamentu očekává – zda pouze zabránění otěhotnění či žádoucí terapeutický efekt. Proto je nezbytné podat pacientkám podrobné poučení a vysvětlení.

Neuropsychiatrie

předsedající prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

pátek / 26. dubna 2013 / 9.00–10.10 hod.

Tikové poruchy a Tourettův syndrom

MUDr. Pavel Theiner, Ph.D.

Psychiatrická klinika FN a MU Brno

Tiky představují mimovolní, obvykle rychlé a opakované pohyby nebo hlasové projevy, které neslouží k žádnému zjevnému účelu a nejsou podloženy neurologickou problematikou. Diferenciální diagnostika mezi prostými tiky a neurologickým onemocněním však nemusí být vždy snadná. Tiky dělíme na elementární a komplexní, dle projevů pak na motorické a vokální. Nejčastější elementární motorické tiky jsou v mimické oblasti (pomrkávání, potrhávání koutkem úst apod.), elementární vokální tiky představují pokašlávání, hekání apod. Komplexní motorické tiky jsou např. poskakování, pohyby horními končetinami a jiné, komplexní vokální tiky zahrnují vyřazení celých slov či frází. Z hlediska trvání odlišujeme tikovou poruchu akutní – trvá kratší dobu než 12 měsíců – a chronickou, delší než 12 měsíců. Je-li tiková problematika chronická a jsou alespoň někdy v jejím průběhu přítomny tiky vokální i motorické, alespoň jedna z nich v komplexní formě, hovoříme o Tourettově syndromu. Léčba akutní tikové poruchy stojí na psychoterapii a úpravě zevních faktorů, často bývá u disponovaných dětí navozena nadměrným stresem ve škole, ve vrstevnických vztazích nebo v rodině. U chronické tikové poruchy a především u Tourettova syndromu hraje důležitou roli i specifická medikace. Zatímco akutní tikové poruchy jsou obvykle záležitostí pediatrikou, Tourettův syndrom začíná sice v dětství, ale obvykle přetrvává do dospělosti. Farmakoterapeutické možnosti zahrnují benzodiazepiny, antagonisty dopaminových receptorů (neuroleptika) a některá novější psychofarmaka. Rovněž se uplatňuje léčba botulotoxinem.

Aktuální trendy v léčbě deprese

doc. MUDr. Radovan Příkrýl, Ph.D.

Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Deprese je závažné duševní onemocnění, jehož prevalence dosahuje až 20 %. Ženy jsou postiženy zhruba dvakrát častěji než muži. Léčba deprese se obecně skládá z přístupů farmakologických, neurostimulačních a psychoterapeutických. Počátek farmakologické léčby deprese se datuje zhruba do poloviny minulého století, kdy byla objevena první antidepressiva řazená do skupiny tricyklických antidepressiv. Na základě rozpoznání jejich mechanismu účinku byla následně postulována monoaminergní hypotéza deprese, dle které je deprese způsobena deficitem serotoninu, noradrenalinu a dopaminu v synoptické šterbině. Jelikož tricykloická antidepressiva byla zatížena řadou nežádoucích účinků, další jejich vývoj byl veden snahou o lepší tolerabilitu a bezpečnost. Na trh postupně přišla antidepressiva selektivně ovlivňující serotoninový systém a tzv. duální antidepressiva. To jsou psychofarmaka, která souběžně zvyšují koncentrace serotoninu i noradrenalinu v synoptické šterbině. Aktuálním trendem v léčbě deprese je úprava cirkadiánních rytmů a tímto mechanismem léčba projevů deprese. Ukazuje se, že táže deprese souvisí s mírou narušení cirkadiánních rytmů. I když je možné cirkadiánní rytmy upravovat nespecificky jasným bílým světlem, pohybovou aktivitou či sociálními kontakty, základní roli hraje přímé ovlivnění melatonergních receptorů v suprachiasmatickém jádře. Představitelem tohoto nového trendu je agomelatin. Jedná se o molekulu, která přímo agomisticky působí na melatonergní receptory mozku. Jeho účinnost je srovnatelná s klasickými monoaminergními antidepressivy, je však výrazně lépe snášen.

PRESTARIUM® NEO COMBI



NORMALIZUJE KREVŇÍ TLAK^{1,2}
PRO ŠIROKÉ SPEKTRUM PACIENTŮ S HYPERTENZÍ¹

Zkrácená informace o přípravku PRESTARIUM® NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a 10 mg/2,5 mg:

PRESTARIUM® NEO COMBI 5 mg/1,25 mg a PRESTARIUM® NEO COMBI 10 mg/2,5 mg je kombinací dlouhodobě působícího inhibitoru ACE s diuretikem. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 5 mg, resp. 10 mg perindoprilum argininum, odpovídající 3,395 mg, resp. 6,79 mg perindoprilum, a 1,25 mg, resp. 2,5 mg indapamidum. **Terapeutické indikace:** Léčba esenciální hypertenze; přípravek Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg je indikován u pacientů, jejichž krevní tlak není adekvátně kontrolován samotným perindoprilem. Přípravek Prestarium Neo Combi 10 mg/2,5 mg je indikován jako substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a indapamidem, podávaným současně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** Jedna tableta přípravku Prestarium Neo Combi 5 mg/1,25 mg, resp. 10 mg/2,5 mg denně v jedné dávce, nejlépe ráno a před jídlem. **Kontraindikace:** Středně těžká a těžká renální insuficience (clearance kreatininu pod 60 ml/min), přecitlivělost na perindopril nebo jiné inhibitory ACE, na indapamid nebo sulfonamidy, angioedém v anamnéze, 2. a 3. trimestr těhotenství, kojení, hepatální encefalopatie, závažné poškození jaterních funkcí, hypokalcémie. Přípravek se nedoporučuje v kombinaci s přípravky bez antiarytmického účinku způsobujícími torsades de pointes. Přípravek se obvykle nedoporučuje u bilaterální stenózy renální artérie nebo jedné funkční ledviny. Přípravek by neměl být používán u dialyzovaných pacientů, pacientů s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním, dětí a dospívajících. **Varování a zvláštní opatření pro použití:** Kombinace perindoprilu a indapamidu nevylučuje možnost vzniku hypokalcémie, zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním. Stejně jako u jiných antihypertenziv s obsahem diuretika by mělo být prováděno pravidelné sledování plazmatických hladin draslíku. Před zahájením léčby u starších pacientů by měly být vyšetřeny renální funkce a kalémie. Je nutné pravidelné sledování plazmatické hladiny sodíku, které musí být u starších pacientů a u pacientů s cirhózou častější. Sledování glykémie je nutné u nemocných s diabetem, zejména pokud jsou hladiny draslíku nízké. **Interakce:** Nedoporučuje se současné podávání s lithiem, s kalium šetřícími diuretiky a solemi draslíku, a dále s přípravky prodlužující QT interval nebo způsobující torsades de pointes. **Těhotenství a kojení:** Vzhledem k účinku jednotlivých látek na těhotenství a kojení se přípravek nedoporučuje během 1. trimestru těhotenství, je kontraindikován ve 2. a 3. trimestru těhotenství a během kojení. **Nežádoucí účinky:** nejčastěji se vyskytující - hypokalcémie (hladina draslíku < 3,4 mmol/l; zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním, u vysoce rizikových populací jako jsou starší a/nebo podvyživení jedinci, kteří případně užívají najednou více léků, pacienti s cirhózou, s edémem a ascitem, koronární pacienti a pacienti se srdečním selháním), zácpa, sucho v ústech, nausea, zvracení, abdominální bolest, porucha chuti, dyspepsie, průjem, suchý kašel, poruchy zraku, tinitus, hypotenze ortostatická i jiná, vyrážka, svědění, makulopapulózní erupce, svalové křeče, astenie, parestézie, bolest hlavy, pocit závratě, vertigo. Frekvence neznámá - synkopa, Torsade de pointes, EKG - prodloužený QT interval, zvýšené hladiny jaterních enzymů, vzácně hyperkalcémie. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, chráňte před vlhkostí. **Velikost balení:** 30 tablet, 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační číslo: 58/215/06-C (5 mg/1,25 mg), 58/215/09-C (10 mg/2,5 mg). **Datum poslední revize textu:** 23.4.2012 (5 mg/1,25 mg), 20.7.2012 (10 mg/2,5 mg). Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Literatura: 1. Mourad JJ et al. Vasc Health and Risk Man. 2007; 3(1): 1–8. | 2. Mourad JJ et al. Curr Med Res Opin. 2009;25(9):2271–80.

Servier s. r. o., Klimentská 46, 110 02 Praha 1, tel.: +420 222 118 307, www.servier.cz



Klinická diagnostika mírné kognitivní poruchy a demence

prof. MUDr. Irena Rektorová, Ph.D.

1. neurologická klinika LF MU, FN u sv. Anny, Brno

Výzkumná skupina Aplikované neurovědy, CEITEC MU, Brno

V přehledové přednášce budou diskutována nová klinická kritéria pro diagnostiku Alzheimerovy nemoci (AN). Budou prezentovány doporučené biomarkery pro diagnostiku tzv. pravděpodobné AN s průkazem patofyziologického procesu tohoto onemocnění. Jedná se o pomocná vyšetření zobrazovací a likvorová, která reflektují patofyziologické změny v mozku nejen pacientů s AN, ale i pacientů s tzv. mírnou kognitivní poruchou (MCI) před plně rozvinutým obrazem AN. Tato vyšetření nám umožní prokázat ukládání beta amyloidu v mozku a také neuronální poškození. Využití těchto biomarkerů pro diagnostiku AN zatím není určeno pro rutinní klinickou praxi, ale jejich vyšetření nám umožní diagnostikovat AN a MCI při AN s vyšší mírou pravděpodobnosti.

Symposium Teva Pharmaceuticals CR

pátek / 26. dubna 2013 / 10.10–10.30 hod.

Včasný záchyt roztroušené sklerózy v terénu – spolupráce PL a MS center

MUDr. Hana Přikrylová Vranová, Ph.D.

Centrum pro diagnostiku a léčbu demyelinizací onemocnění

Neurologická klinika LF a FN Olomouc

Roztroušená skleróza mozkomíšní je chronické autoimunitní demyelinizací onemocnění centrálního nervového systému. Nejčastěji je diagnostikováno u osob ve věku od 20 do 40 let, častěji jsou postiženy ženy. Manifestace tohoto onemocnění je velmi heterogenní, první příznaky jsou často nespecifické. Proto je to právě praktický lékař, koho pacient vyhledá pro první projevy nemoci. V patofyziologii se v počátečních stádiích uplatňuje zánět, v dalším vývoji pak dochází postupně k degeneraci. Dostupná terapie ovlivňující průběh nemoci působí pouze na zánětlivý proces, nikoliv na degeneraci. Proto je nutné, aby bylo onemocnění co nejdříve diagnostikováno a také aby byla co nejdříve zahájena specifická terapie. K tomuto je nezbytná spolupráce praktických lékařů a specializovaných center, která tuto diagnostiku a terapii zajišťují.

Klinická mikrobiologie v ordinaci praktického lékaře

pátek / 26. dubna 2013 / 10.50–12.00 hod.

Antibiotika – dvousečná zbraň v rukou lékaře

MUDr. Václava Adámková¹, MUDr. Zuzana Blechová²

¹Klinická mikrobiologie a ATB centrum Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN Praha

²1. infekční klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Objev antibiotik znamenal obrovský průlom v terapii infekčních onemocnění, z antibiotik se stala velmi účinná zbraň proti bakteriálním původcům infekcí. Bohužel nedostatečné zkušenosti a znalosti o jejich bezpečném používání vedly v průběhu doby ke vzniku epidemiologických nežádoucích účinků, tj. antibakteriální rezistenci. „Zbraň“ se obrátila proti jejímu uživateli.

Autorky formou komentovaných kazuistik poukazují na stále se vyskytující nepřesnosti a chyby v používání antibiotik. Ať už se jedná o nedostatečné dávkování nebo nevhodnou volbu účinné látky. Neexistuje žádné univerzální antibiotikum, které by bylo možné použít k terapii všech infekcí, přesto je možné stanovit obecné principy a zásady racionální léčby antibiotiky, abychom zachovali jejich účinnost i pro příští generace. Tyto principy vychází, mimo jiné, i ze znalosti aktuální epidemiologické situace a stavu rezistence nejčastějších původců infekcí. Pravidelně se sleduje rezistence nejčastějších bakteriálních původců respiračních infekcí k základním antibiotikům. V předešlém roce byla rezistence kmenů *S. pyogenes*, izolovaných od pacientů s akutní tonzylfaryngitidou,

COPAXONE®



- Je účinný u pacientů s CIS i s RRMS^{2,3}
- Zpomaluje progresi do klinicky prokázané RS³
- Signifikantně snižuje počet relapsů u RRMS²
- Má příznivý bezpečnostní profil z krátkodobého i dlouhodobého hlediska¹⁻³

COPAXONE®: Zkrácená informace o přípravku

Složení: 20 mg glatirameri acetas. **Léková forma:** Injekční roztok, předplněná injekční stříkačka. **Indikace:** První klinická epizoda u pacientů s vysokým rizikem rozvoje klinicky potvrzené roztroušené sklerózy, snížení frekvence relapsů u ambulantních pacientů s RRMS, a alespoň 2 atakami neurologické dysfunkce v průběhu předchozího dvouletého období. **Dávkování:** 20 mg glatiramer acetátu – 1 předplněná injekční stříkačka s.c. 1x denně. U starších osob, a u pacientů s poruchou renálních funkcí nebyly specificky studovány. Každý den je nutné měnit místo vpichu – paže, břicho, hýždě, stehno. **Použití v pediatrii:** Adekvátní klinické ani farmakokinetické studie nebyly provedeny. Omezené literární údaje naznačují, že bezpečnostní profil u dospívajících léčených přípravkem Copaxone 20 mg s.c. 1x denně je obdobný jako u dospělých. Nejsou informace o užití Copaxone u dětí do 12 let, proto by přípravek Copaxone neměl být v této věkové skupině použit. **Kontraindikace:** Předlitlivost na glatiramer acetát nebo mannitol, u těhotných žen. **Zvláštní upozornění:** Nesmí být podáván i.v. nebo i.m. Je třeba zvýšené opatrnosti u pacientů s kardiologickými problémy v anamnéze. Vzácně se mohou objevit vážné hypersenzitivní reakce. Nejsou důkazy o tom, že by protilátky proti glatiramer acetátu byly neutralizující. U pacientů s renálními poruchami musí být během léčby přípravkem Copaxone sledovány renální funkce. **Interakce:** Nebyly specificky studovány. Zvýšený výskyt reakcí v místě vpichu u souběžné léčby kortikosteroidy. Fenytoin a/nebo karbamazepin: souběžné použití musí být pečlivě monitorováno. **Kojení:** Údaje o vylučování glatiramer acetátu, metabolitů nebo protilátek do mat. mléka nejsou dostupné. Musí být zváženo prospěch pro matku proti relativnímu riziku pro dítě. **Nežádoucí účinky:** reakce v místě vpichu, erytém, bolest, zatvrdnutí, pruritus, otok, zánět a hypersenzitivita. Vazodilace, tlak na hrudi, dušnost, palpitace nebo tachykardie, byla popsána jako bezprostřední post-injekční reakce. **Velmi časté:** Infekce, chřipka, úzkost, deprese, bolest hlavy, vazodilace, dušnost, nevolnost, vyrážka, artralgie, bolest v zádech, astenie, bolest na hrudi, reakce v místě injekce, bolest. **Časté:** Bronchitis, gastroenteritis, herpes simplex, otitis media, rhinitis, absces dásní, vaginální kandidóza, benigní novotvar kůže, novotvar lymfadenopatie, hypersenzitivita, anorexie, přírůstek na váze, nervozita dysgeusie, hypertonie, migréna, poruchy řeči, synkopa, tremor, diplopie, oční poruchy, ušní poruchy, palpitace, tachykardie, kašel, senná rýma, zácpa, zubní kaz, dyspepsie, dysfagie, inkontinence stolice, zvracení, neobvyklé jaterní funkční testy, ekchymóza, nadměrné pocení, svědění, poruchy kůže, kopřivka, nucení na moč, polakisurie, retence moči, zimnice, otok tváře, atrofie v místě injekce, lokální reakce, periferní edém, edém, horečka. Méně časté, vzácné a velmi vzácné nežádoucí účinky – viz SPC. **Předávkování:** Do 80 mg nebyly spojeny s jinými nežádoucími účinky, s dávkami vyššími nejsou zkušenosti. Nesmí být mísen s jinými léčivými. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte stříkačky v krabici – chraňte před světlem. Uchovávejte v chladničce (2°C – 8°C) a chraňte před mrazem. Jedenkrát mohou být uchovávány při pokojové teplotě (15°C – 25°C), po dobu až jednoho měsíce. Jestliže nebyly použity a jsou v původním obalu, musí být po této lhůtě vráceny do chladničky. **Balení:** Copaxone 20 mg 7 nebo 28 předplněných inj. stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Teva Pharmaceuticals CR s.r.o., Radlická 3185/1c, 15000 Praha 5, Česká republika **Registrační číslo:** 59/481/06-C **Datum revize:** 3. 6. 2009

Před předepsáním léku se seznamte se Souhrnem údajů o přípravku. Výdej léku je vázán na lékařský předpis. Hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

Reference: 1. Schrempf W & Ziemssen T. 2007 Autoimmunity Reviews; 6:469-475, 2. Comi G et al. The Lancet, published online October 7, 2009, 3. Ford C. Mult Scler Online, first published on January 27, 2010.



ZÁKLADNÍ LÉČBA ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY

www.teva.cz

TEVA

k makrolidovým antibiotikům 4,9%, *S. pneumoniae* z horních a dolních cest dýchacích k penicilinu 1,1 % a 1,3 % resp. a k makrolidům 3,9 % a 6,2 % resp., a *H. influenzae* z horních a dolních dýchacích cest k ampicilinu 14,1 % a 12 % resp.

Revmatologie

předsedající prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.

pátek / 26. dubna 2013 / 12.40–13.50 hod.

Mimokloubní manifestace revmatických chorob

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.

III. interní klinika LF UP a FN Olomouc

Revmatické choroby jsou všeobecně definovány jako onemocnění pohybového aparátu. Řada z nich se může projevat rovněž v oblasti jiných orgánů či systémů, jako jsou kůže, oči, ledviny, kardiovaskulární či nervový systém, plíce, krevetvorba či systém urogenitální. Někdy jsou to projevy velmi diskrétní a mírné, jindy se může jednat o vedoucí symptomatologii dané choroby. Stanovení diagnózy vyžaduje správnou interpretaci klinické situace a klinických nálezů, řady laboratorních a zobrazovacích metod a samozřejmě úzkou mezioborovou spolupráci s patřičným specialistou. Přednáška se věnuje vybraným aspektům těchto manifestací, které mohou pomoci v diferenciální diagnostice v ordinaci praktického lékaře.

Kardiovaskulární rizika revmatických chorob

doc. MUDr. Petr Němec, Ph.D.

Revmatologická ambulance, II. interní klinika,

FN u sv. Anny v Brně a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Mortalita pacientů trpících některými zejména zánětlivými revmatickými chorobami je ve srovnání s běžnou populací zvýšená. Dominující příčinou zvýšené mortality revmatických pacientů jsou zejména kardiovaskulární onemocnění. Kardiovaskulární onemocnění jsou zodpovědná za 20–40 % předčasných úmrtí těchto pacientů. Výskyt tradičních kardiovaskulárních rizikových faktorů včetně metabolického syndromu je u revmatických pacientů zvýšený. Přesto jejich přítomnost může pouze částečně vysvětlovat zvýšenou kardiovaskulární morbiditu. Příčinou zvýšené kardiovaskulární morbidity pacientů se zánětlivým revmatickým onemocněním však mohou být i specifické faktory vázané na přítomnost chronického zánětu. Přítomnost chronického zánětlivého stavu je významná jak v patogenezi revmatického onemocnění, tak i v patogenezi předčasné aterosklerózy a může být klíčovým mechanismem, který je zodpovědný za zvýšené kardiovaskulární riziko. Dalšími faktory zvýšené kardiovaskulární morbidity revmatických pacientů mohou být i manifestace vlastní revmatické choroby v kardiovaskulárním aparátu, genetické riziko nebo chronická terapie. Revmatologové, ale i další specialisté musí s těmito riziky počítat. Lze předpokládat, že cesta ke snížení rizika vývoje kardiovaskulárního onemocnění u revmatických pacientů vede přes pečlivý monitoring a léčbu tradičních rizikových faktorů, ale zřejmě i přes co nejlepší kontrolu aktivity vlastního revmatického onemocnění.

Vitamin D a jeho role v prevenci a léčbě osteoporózy (a jiných chorob)

prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.

Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Osteocentrum

Vitamin D patří k základním molekulám, které ovlivňují vývoj a správnou funkci kostní tkáně. Jak ergokalciferol (přijímaný potravou), tak cholekalciferol (vznikající v kůži vlivem slunečního UV záření) se v organismu mění na aktivní formu, která se blíží spíše hormonu než vitamínu. Vitamin D zvyšuje vstřebávání vápníku ve střevě i reabsorpci kalcia v ledvinách a podporuje tak dostatečný přísun vápníku do kostní tkáně. Tímto efektem také tlumí produkci parathormonu a chrání kostní tkáň před zvýšeným odbouráváním. Ovlivňuje svalovou tkáň a významně snižuje riziko pádů a následných fraktur. Nedostatek vitamínu D vede ke svalové slabosti a sarkopenii a tzv. frailty syndromu.

Chrání srdce Vašich pacientů!



Šetrnější prevence kardiovaskulárních příhod^{1,2,3}

- enterosolventní tablety³
- lepší snášenlivost^{1,2}



150 Years

Science For A Better Life

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU Aspirin Protect 100

Složení: Enterosolventní tableta. Acidum acetylsalicylicum 100 mg. **Indikace:** Primární prevence u osob, které jsou podle SCORE v 10 % riziku kardiovaskulárního úmrtí v horizontu 10 let (guidelines ESC). Léčba akutního infarktu myokardu a nestabilní anginy pectoris. Sekundární prevence u manifestní aterosklerózy (AP, st.p. IM, CMP nebo TIA). Po cévních intervencích, např. PTCL, CABG, endarterektomií, nebo shuntu. **Dávkování a způsob podání:** Primární prevence: 100 mg/den. Sekundární prevence a po cévních intervencích: 100 až 300 mg/den. Podezření na akutní IM nebo NSAP: co nejdříve podat 200 až 300 mg, pouze v této indikaci je nutné tablety rozkousat. Užívá se perorálně, před jídlem s dostatkem tekutin. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na jakoukoli složku. Hemoragická diatéza. Akutní vřed trávicího ústrojí. Předchozí výskyt astmatu indukovaného salicyláty či NSA. Kombinace s metotrexátem > 15 mg týdně. Poslední trimestr těhotenství. Vážné selhání srdce, ledvin nebo jater. Věk do 18ti let. **Zvláštní upozornění a opatření:** Opatrnost je nutná při hypersenzitivitě na analgetika/protizánětlivé látky/antirevmatika a v případě dalších alergií, anamnéze vředové choroby nebo krvácení do GIT, současně léčbě antikoagulancií, a poruše funkce ledvin a jater. ASA může zhoršit poškození ledvin a akutní srdeční selhání. Ibuprofen tlumí účinek ASA. ASA může vyvolat bronchospasmus, astmatický záchvat nebo alergickou reakci, zejména při alergii, astmatu, nosních polypech nebo chronickém respiračním onemocnění. Vliv ASA na krvácivost přetrvává i několik dní, může být i větší chirurgické krvácení. Při hyperurikémii může ASA způsobit dnu a oslabit účinek urikosurik. **Interakce:** Opatrnost je třeba u metotrexátu v nižší dávce, ibuprofenu, antikoagulancií, trombolitik, jiných inhibitorů agregace. Kombinace ASA a NSA, SSRI nebo alkoholu je riziková stran ulcerace a krvácení do GIT. ASA zvyšuje hladinu digoxinu a kyseliny valproové. ASA potencuje účinek PAD (SUR). Kombinace s diuretiky nebo ACE-I snižuje GF. Kortikosteroidy zvyšují vylučování ASA, po jejich vysazení hrozí předávkování. **Těhotenství:** ASA v dávce do 150 mg/den smí být užívána pouze po striktním zvážení rizika-přínosu. Podávání ASA je v posledním trimestru kontraindikováno se striktně limitovanou výjimkou v kardiologii a porodnictví. **Kojení:** Vyšší dávky jsou překážkou kojení. **Nežádoucí účinky:** Onemocnění celého GIT s typickými symptomy. Vzácně zánět nebo vředy GIT. Velmi vzácné krvácení do GIT, perforace. Krvácení různých lokalizací a závažnosti s možnou následnou anémií. Hypersenzitivita, astmatický záchvat, velmi vzácně až anafylaktický šok. Přechodné snížení funkce jater, ledvin, selhání ledvin, zhoršení srdečního selhání. Při deficienci G6PD může ASA indukovat hemolýzu nebo hemolytickou anémii. Závrátě, tinitus. **Předávkování:** Chronická otrava může být špatně rozeznatelná, symptomy jsou nespecifické: závratě, tinitus, hluchota, pocení, nevolnost a zvracení, bolest hlavy, dezorientace. Základním znakem akutní intoxikace je porucha ABR, dále tachypnoe, hyperventilace, pocení, hyperpyrexie, nekardiální plicní edém, arytmie, selhání oběhu, poruchy minerálové balance, neurologické příznaky, křeče, gastrointestinální potíže, hyper nebo hypoglykémie. Hlavně je nezbytné urychlení exkrece a obnovení elektrolytové a acidobazické rovnováhy. Doporučuje se výplach žaludku, živočišné uhlí, úprava tekutin a elektrolytů, forsírovaná alkalická diuréza, event. hemodialýza. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Při teplotě do 25°C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer Pharma AG, Berlín, Německo. **Registrační číslo:** 16/093/98-C. **Datum revize textu:** 18.7.2012. Přípravek není vázán na lékařský předpis. Přípravek je při výdeji na předpis částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před užitím léku si pečlivě přečtěte příbalovou informaci.

Reference: 1. Darius H Pharm Ztg 2006; 34: 3090-8, 2. Dammann, Gastroenterology International 1998; 11: 205-216, 3. SPC přípravku Aspirin Protect 100.

Další informace získáte na adrese: Bayer Healthcare, Bayer s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, www.bayer.cz



Bayer HealthCare

Vitamin D má však efekt i přímo na obrat kostní tkáně a jeho regulaci tím, že zasahuje do mezibuněčných regulací a nitrobuněčných dějů v buňkách kostní tkáně. Stimuluje produkci RANKL, ale současně tlumí diferenciaci preosteoklastů a stimuluje expresi genů osteoblastické transformace. Je nezbytný pro udržování rovnováhy mezi osteoresorpcí a kostní novotvorbou.

Mimokostní role vitaminu D v organismu je velmi široká a zasahuje do metabolického syndromu, snížené odolnosti vůči infekčním chorobám (zvláště TBC), imunitních procesů, funkcí kardiovaskulárního systému, a dokonce i do vzniku a rozvoje malignit.

Sérová hladina vitaminu D (posuzovaná měřením koncentrace 25-OH-vitaminu D) by neměla klesnout pod 50 nmol/l, za optimální hladinu jsou považovány koncentrace nad 75 nmol/l. Nedostatkem vitaminu D jsou ohroženi lidé s absencí vzniku cholekalciferolu v kůži (nedostatek slunečních paprsků), pacienti s chronickým selháním ledvin, selháním jater, malabsorpčními syndromy, hyperparatyreózou, pacienti s lymfomy, ale i těhotné a kojící ženy. Nízké hladiny vitaminu D nacházíme u starší populace a u obézních osob.

Doporučenou terapeutickou dávkou vitaminu D je 800–1 000 IU denně; je ale třeba myslet na potenciální kontraindikace a sledovat metabolismus vápníku a fosforu.

Novinky ve flebologii

předsedající doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.

pátek / 26. dubna 2013 / 14.00–15.00 hod.

Současná léčba hluboké žilní trombózy

MUDr. Markéta Kaletová

I. interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc

Diagnóza hluboké žilní trombózy je založená na průkazu trombu v žilním lumen. Při průkazu trombózy začíná léčba. V případě diagnostického váhání musíme rozlišit situaci s vysokým klinickým podezřením na žilní trombózu, kdy léčbu začínáme ihned i bez průkazu trombu, následují další zobrazovací metody. Při nízkém klinickém podezření indikujeme zobrazovací metody a s léčbou vyčkáváme do diagnózy. Při léčbě se řídíme nejnovějšími doporučeními pro léčbu žilní trombózy a plicní embolie ACCP 2012. Iniciální léčba (7 dnů od diagnózy) se zahajuje LMWH nebo rivaroxabanem a je lepší než podání Heparinu i.v. a s.c. nebo fondaparinuxu. LMWH je lépe aplikovat 1x denně než 2x denně a výhodnější je léčba ambulantní než za hospitalizace. Kompresní punčochy kompresní třídy II se současnou mobilizací jsou důležitou součástí léčby. Lokální trombolýza je doporučena u selektovaného pacienta do 14 dnů od vzniku potíží s proximální trombózou, mladšího, bez rizika krvácivých komplikací. Po iniciální léčbě následuje dlouhodobá léčba (7 dnů až 3 měsíce). U provokované proximální trombózy nebo plicní embolie je indikována na dobu nejméně 3 měsíců, ne kratší. První provokovaná trombóza (chirurgický výkon, nebo nechirurgický přechodný provokační faktor) má být léčena 3 měsíce. Idiopatická trombóza bez známého provokačního faktoru je indikována k extendované terapii (nad 3 měsíce), při vysokém riziku krvácení bez doporučení extenze léčby. Iniciální léčba je indikována i u pacienta původně léčeného warfarinem s průkazem nové manifestace tromboembolické nemoci. U paraneoplastické trombózy je indikována extendovaná terapie, LMWH lépe než fondaparinux či rivaroxaban. Nově musíme při léčbě tromboembolické nemoci zohlednit nové výsledky týkající se nových orálních antikoagulancií, které nebyly k dispozici při tvorbě doporučení ACCP 2012. Ze studie EINSTEIN-DVT a EINSTEIN-PE vyplývá klinická bezpečnost a účinnost použití rivaroxabanu u proximální trombózy a plicní embolie, a to i v podskupinách pacientů ve vyšším věku, s renální insuficiencí a u pacientů s onkologickou diagnózou. Studie RE-COVERY prokázala noninferioritu dabigatranu proti warfarinu, nižší výskyt krvácivých komplikací, v ČR zatím nemá schválenou indikaci. Nově máme ze studií důkazy pro prospěšnost užití kyseliny acetylsalicylové v dávce 100 mg/den k prevenci rekurence tromboembolické nemoci.

detralex®

mikronizovaná
purifikovaná
flavonoidní
frakce

SKUTEČNÉ VENOFARMAKUM

**JEDINÝ LÉK
S MPFF®**



Chronické žilní onemocnění

2 /denně

M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | ...

Hemoroidální onemocnění

6 /denně x 4 dny

D1 | D2 | D3 | D4

4 /denně x 3 dny

D5 | D6 | D7

Zkrácená informace o přípravku Detralex

Složení: Léčivá látka: Flavonoidum fractio purificata micronisata 500 mg; 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 určen dospělým pacientům. **Farmakologické vlastnosti:** Venotonikum a vazoprotektivum. Detralex zvyšuje venózní tonus a redukuje venostázu, normalizuje kapilární permeabilitu, zvyšuje kapilární rezistenci a zvyšuje lymfatický průtok. **Dávkování:** Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka je 2 tablety denně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. **Zvláštní upozornění:** Pokud symptomy hemoroidů neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a přehodnotit léčbu. **Interakce:** žádné lékové interakce nebyly dosud hlášeny. **Fertilita, těhotenství a kojení:** ve studiích na zvířatech nebyly zjištěny teratogenní účinky a nebyly prokázány žádné anatomické anomálie ani potíže v chování mláďat během období kojení; nežádoucí účinky nebyly zaznamenány ani u lidí. Z dostupných údajů o podávání přípravku těhotným ženám vyplývá, že nedochází k žádnému nepříznivému ovlivnění těhotenství ani plodu. Studie reprodukční toxicity na zvířatech neprokázaly vliv na fertilitu u samic a samic potkanů. **Nežádoucí účinky:** popsány byly poruchy nervového systému: vzácné ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$) jako závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu; gastrointestinální poruchy: časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$) jako průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus a méně časté: ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$) kolitida; poruchy kůže a podkožní tkáně vzácné: vyrážka, svědění, kopřivka; frekvence neznámá: ojedinělý otok obličeje, rtů, víček; výjimečně Quinkeho edém. **Uchovávání:** při teplotě do 30 °C. Velikost balení: 30 a 60 potahovaných tablet. Úplná informace pro předepisování viz Souhrn údajů o přípravku. **Datum revize textu:** 19. 9. 2012. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. 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.**, Praha City Center, Klimentůvka 46, 110 02 Praha 1, tel.: 222 118 511, fax: 222 118 501, www.servier.cz



Diagnostika a léčba tromboflebitidy

doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc

Tromboflebitida je bolestivý, více nebo méně ohraničený zánět kůže a podkoží spojený s poškozením povrchové žíly, ve které vzniká trombóza. Proto klinická diagnóza většinou není obtížná. V některých případech dominuje spíše zánět, v jiných zase trombóza. Nejčastějším rizikovým faktorem jsou varixy dolních končetin a nejčastější klinickou formou je tromboflebitida varixů (varikoflebitida). Méně častá je tromboflebitida nevarikózních žil. Migrující tromboflebitida je vzácná. V patogenezi se podobně jako u hluboké žilní trombózy uplatňuje Virchowova triáda. Trombóza varikózních žil je vyvolána venostázou při porušení funkce žilních chlopní. U tromboflebitidy nevarikózních žil se více uplatňuje hyperkoagulace a poškození žilní stěny. I v případě, že je klinická diagnóza jednoznačná, je nutné ultrazvukové vyšetření. Kompresní ultrasonografie určí rozsah povrchové trombózy, upozorní na riziko propagace do hlubokých žil a vyloučí hlubokou žilní trombózu. Vyšetření D-dimérů není přínosné. V léčbě se uplatňuje chůze s kompresivní punčochou, perorální nesteroidní antiflogistika a LMWH. Je hrubou chybou podávat antibiotika. Chirurgická léčba (exstirpace bolestivých trombotizovaných varixů a ligace junkce safén v tříse nebo v podkolení) je při moderní farmakoterapii spíše na ústupu. Účinnou prevencí recidivy je odstranění varikózních uzlů.

Moderní léčba varixů dolních končetindoc. MUDr. Jiří Herman, Ph.D.¹doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.²¹II. chirurgická klinika FN a LF UP, Olomouc²I. interní klinika – kardiologická FN a LF UP, Olomouc

Při léčbě varixů dolních končetin lze využít celou škálu léčebných postupů, od medikamentů, kompresivních punčoch a bandáží přes kompresivní sklerotizaci až po léčbu chirurgickou. Ta se v posledních letech výrazně proměnila, využívá miniinvasivní endoskopické postupy. Ty jsou šetrné, zkrátí dobu hospitalizace a zlepší kosmetický efekt. Přednáška je zaměřena na moderní, zejména chirurgickou, léčbu.



Časopisy, reprinty,
edukační
materiály



Knihy a odborné
publikace

TIŠTĚNÁ FORMA

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

**Komunikujeme
s lékaři všemi
směry**

INTERNET

OSOBNÍ KONTAKT

Webové stránky
časopisů, kongresů,
archiv, e-shop

Kongresy,
semináře
a akce na klíč



WWW.SOLEN.CZ



POŘADATELÉ

- Česká společnost pro léčbu rány
- společnost SOLEN, s.r.o.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

VI. KONFERENCE SESTRA V PRAXI

18. října 2013, Olomouc

Šestý ročník již tradiční olomoucké konference SESTRA V PRAXI se letos přesunul do podzimního termínu, na 18. října. V odborném programu se můžete těšit na zajímavá a velmi žádaná témata, o která jste si psali v anketě na loňské konferenci: Mimo jiné vám PRÁVNÍ blok pomůže s orientací v novinkách v legislativě, nejen v ordinaci, ale i v osobním životě lze využít informace z bloku PSYCHOLOGIE a podobně tomu bude i u přednášek s problematikou URGENTNÍ MEDICÍNY. Na tento blok tematicky naváže WORKSHOP, který bude probíhat paralelně s odbornými přednáškami a kde si budete moci na umělých modelech ale i na plastinátech nacvičit zvládnutí život ohrožujících stavů. Těšíme se na vás v podzimně zbarvené Olomouci.

Odborný program

Anatomicko-soudní aspekty traumatických zranění a zranění v urgentní medicíně – úvod k workshopu

garant RNDr. Marcela Bezdičková, Ph.D.

- ▶ **Srdce, velké cévy a játra v anatomicko-klinických souvislostech** – Bezdičková M., Váverková R., Blažková Z., Poprachová A.
- ▶ **Dýchací cesty – přístupy v topograficko-anatomických souvislostech** – Bezdičková M., Filipčíková R., Hubáček P., Dobiáš M.
- ▶ **Aspekty střelných zranění z války** – Dobiáš M., Filipčíková R., Bezdičková M.
- ▶ **Plastináty jako výukový materiál anatomie a urgentních zákroků** – Bezdičková M., Filipčíková R., Hubáček P.

Vybrané právní problémy v ordinaci

garant JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

- ▶ **Novinky pro zdravotnictví a sociální služby** – Prudil L.

Psychologie v rukou zdravotní sestry

garant Mgr. et Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

- ▶ **Stres v práci zdravotní sestry a jeho vliv na zdraví** – Šafář M.
- ▶ **Syndrom vyhoření a psychosomatické důsledky pracovního stresu** – Šafář M.
- ▶ **Psychika jako faktor podporující proces uzdravení** – Šafář M.

Workshop: Život ohrožující stavy

- ▶ **Náhlá zástava oběhu – BLS, PLS, ALS**
- ▶ **Zajištění dýchacích cest, obtížná intubace, alternativy**
- ▶ **Dekomprese hrudníku**
- ▶ **Přístup do žilního kompartmentu**

Součástí konference je workshop Urgentní medicína a první pomoc, který bude probíhat paralelně s odbornými přednáškami.

Místo konání Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40b

Poplatek 500 Kč, při platbě na místě + 200 Kč

Organizace SOLEN, s.r.o., Lazecká 51, 779 00 Olomouc

Program: Eva Dokoupilová, 585 209 206, 777 577 420, dokoupilova@solen.cz

Sekretariát: Ing. Petra Daňková, 585 242 502, 777 557 415, petra.dankova@solen.cz

Výstavní plochy: RNDr. Iva Zelenková, 777 557 417, zelenkova@solen.cz

Možnosti přihlášení do 6. 10. 2013

▶ on-line na: www.solen.cz

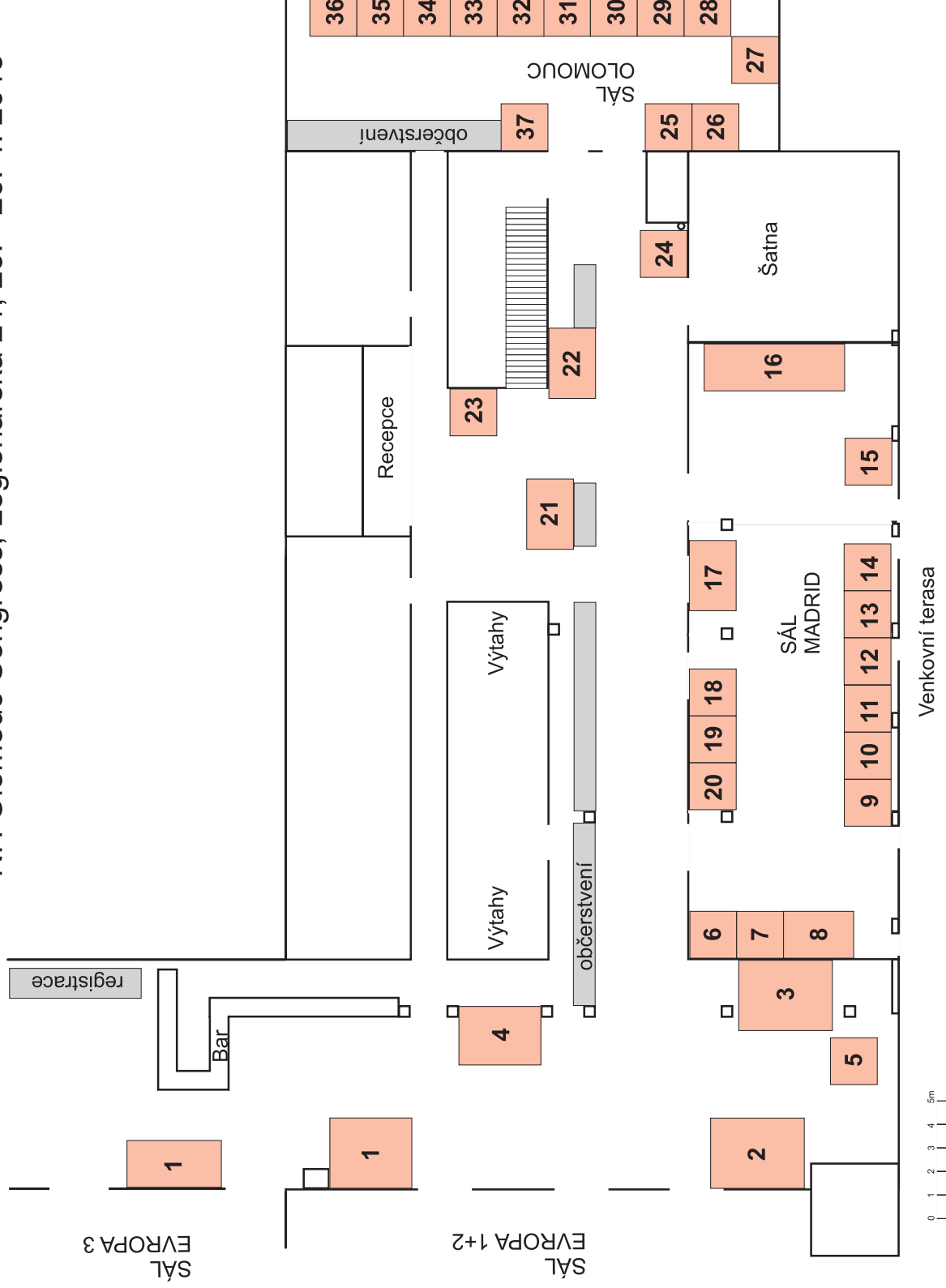
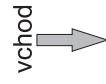
▶ e-mailem na: registrace@solen.cz

Přihlášky k účasti: do 6. října 2013 / nejrychlejší přihlášení na www.solen.cz

MEDICÍNA PRO PRAXI - X. kongres praktických lékařů a sester

a V. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

NH Olomouc Congress, Legionářská 21, 25. - 26. 4. 2013



VÝSTAVNÍ PROSTORY

- 1 GlaxoSmithKline, s.r.o.
- 2 Astellas Pharma s.r.o.
- 3 Takeda Pharmaceuticals
- 4 Czech Republic s.r.o.
- 4 SERVIER s.r.o.
- 5 MAXDORF s.r.o.
- 6 Abbott Laboratories, s.r.o.
- 7 Novartis s.r.o.
- 8 Kimberly-Clark, s.r.o.
- 9 BAYER s.r.o.
- 10 Genzyme, a Sanofi Company
- 11 Medicinix a.s.
- 12 EXBIO Olomouc s.r.o.
- 13 Wörwag Pharma GmbH & CO.
- 14 BTL zdravotnická technika, a.s.
- 15 MEDIPOS P+P, s.r.o.
- 16 HARTMANN-RICO a.s.
- 17 Medicom International s.r.o.
- 18 SWISS PHARMA, spol.s r.o. (čtvrtek)
- 18 MEDA Pharma s.r.o. (pátek)
- 19 Lázně Bělohrad a.s.
- 20 QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
- 21 sanofi-aventis, s.r.o., odd. vakcin Sanofi Pasteur
- 22 Pfizer, spol. s r.o.
- 23 LABORATOIRE BIODERMA
- 23 CZECH REPUBLIC s.r.o.
- 24 Johnson & Johnson, s.r.o.
- 25 BELUPO léky a kosmetika, s.r.o
- 26 BAYER s.r.o.
- 27 EWOPHARMA, spol. s.r.o.
- 28 SPIRIG Eastern a.s.
- 29 RosenPharma a.s.
- 30 BTL zdravotnická technika, a.s.
- 31 MEDONET Pharma s.r.o.
- 32 GlaxoSmithKline s.r.o.
- 33 Mölnlycke Health Care, s.r.o.
- 34 BIO TRADE CZ spol. s r.o.
- 35 Speciální Medicinská Technologie, s.r.o.
- 36 S & D Pharma CZ, spol. s r.o.
- 37 Aesthe-Med s.r.o.

POŘADATELÉ

- II. interní klinika FN u sv. Anny Brno
- OS ČLK Olomouc
- společnost SOLEN, s. r. o.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



MEDICÍNA PRO PRAXI

XI. kongres praktických lékařů a sester

25.–26. dubna 2013, Olomouc

GENERÁLNÍ PARTNER



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Abbott Laboratories, s.r.o.
ALERE s.r.o.
BAYER s.r.o.
BTL zdravotnická technika, a.s.
Genzyme, a Sanofi Company
HARTMANN-RICO a.s.
Kimberly-Clark, s.r.o.

Lázně Bělohrad a.s.
Novartis s.r.o.
EXBIO Olomouc s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medicom International s.r.o.
MEDIPOS P+P, s.r.o.
Pfizer, spol. s r.o.

QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
Sanofi-aventis, s.r.o., odd. vakcín Sanofi Pasteur
SERVIER s.r.o.
SWISS PHARMA, spol.s r.o.
Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
VEGALL Pharma s.r.o.
Wörwag Pharma GmbH & CO.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

*Medicina
pro praxi*



Pořadatelé děkují uvedeným firmám za spoluúčast na finančním zajištění kongresu

VASOCARDIN[®] SR 200

(metoprolol)

Selektivní β 1 blokátor s prodlouženou účinností bez ISA

- ✓ Vasocardin SR 200 účinně snižuje krevní tlak i tepovou frekvenci^{2,3}
- ✓ Dávkování jednou denně zlepšuje kvalitu života a přístup nemocných k léčbě¹
- ✓ Výrazný protektivní efekt zejména u nemocných s vyšší klidovou tepovou frekvencí před léčbou¹



Široké spektrum terapeutických indikací:

- ➔ Hypertenze
- ➔ Angina pectoris
- ➔ Tachyarytmie
- ➔ Hypertyreóza
- ➔ Udržovací léčba po infarktu myokardu
- ➔ Funkční srdeční poruchy s palpitacemi
- ➔ Profylaxe migrény



1x
denně

Zkrácený souhrn údajů o přípravku Vasocardin SR 200

Název přípravku: VASOCARDIN SR 200, tablety s prodlouženým uvolňováním. **Složení:** Metoprolol tartras 200 mg v 1 tabletě s prodlouženým uvolňováním. **Terapeutické indikace:** VASOCARDIN SR 200 je určen k léčbě hypertenze, anginy pectoris, tachyarytmií (hlavně supraventrikulárních tachykardií, fibrilací síní), k udržovací léčbě po infarktu myokardu, léčbě funkčních srdečních poruch s palpitacemi, profylaxi migrény a léčbě hypertyreózy. Přípravek je určen k léčbě dospělých pacientů. **Doporučené dávkování:** U pacientů s hypertenzí 100 až 200 mg jednou denně. Jestliže hypertenze nereaguje na tuto dávku, je možné dávku zvýšit nebo kombinovat léčbu s jinými antihypertenzivy. U pacientů s anginou pectoris je 100 až 200 mg jednou denně. Jestliže je to potřebné, je možné léčbu kombinovat s jinými antianginózními léky. Při srdečních arytmiích je 100 až 200 mg jednou denně. Při funkčních srdečních poruchách s palpitacemi je 100 mg denně ráno. Jestliže je to nezbytné, lze dávku zvýšit na 200 mg denně. V rámci profylaxe migrény se doporučuje dávkování 100 až 200 mg jednou denně. Při hypertyreóze je 150 až 200 mg jednou denně. V případě potřeby je možné dávku zvýšit. Pacientům s velmi těžkou poruchou funkce jater (cirhóza, porto-kavální anastomóza) je vhodné dávkování upravit. **Kontraindikace:** Známá přecitlivělost na léčivou látku (a látky obdobné) nebo na pomocné látky obsažené v léku, léčba verapamilem (zejména i.v.) – riziko asystolie, atrio-ventrikulární blokáda II. a III. stupně, sick sinus syndrom, nestabilní dekompenzovaná srdeční insuficience, výrazná bradykardie před začátkem léčby, těžká porucha periferního prokrvení spojená s bolestmi nebo s trofickými změnami, hypotenze, sino-atriální blok, kardiogenní šok, asthma bronchiale a chronická obstrukční nemoc bronchopulmonální těžkého stupně, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům se suspektním akutním infarktem myokardu, jestliže je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min, P-Q interval je delší než 0,24 sekundy nebo systolický krevní tlak nižší než 100 mm Hg. **Zvláštní upozornění:** Při chronické obstrukční nemoci nebo astmatu může metoprolol způsobit zvýšení odporu v dýchacích cestách (hlavně při dávkách nad 200 mg). Pacienti s bronchospastickými nemocemi by neměli užívat betablokátory. Vzhledem k relativní beta-1 selektivitě se může metoprolol použít s opatrností u pacientů, kteří nereagují na jiná antihypertenziva nebo je nesnášejí. Jelikož beta-1 selektivita není absolutní, měla by se současně podávat beta-2

stimulancia (ve formě tablet nebo aerosolu) a nejnižší možné dávky metoprololu (do 200 mg). Nastane-li dušnost nebo bronchospasmus, je třeba aplikovat beta-2 stimulans a léčbu ukončit. Při diabetu je nutné optimálně upravit antidiabetickou léčbu a upozornit diabetika na možnost maskování hypoglykémie, projevující se pouze zvýšeným pocením. Zvýšená opatnost je potřebná při podávání metoprololu pacientům se srdečním selháním. Pacienti s tímto onemocněním by měli být přednostně léčeni pro srdeční selhání před i během léčby VASOCARDINEM SR 200. Beta-adrenergní blokáda přináší možné riziko dalšího snížení kontraktility myokardu a zhoršení srdečního selhání. O léčbě metoprololem by měl být informován anesteziolog před operačním výkonem, aby zvolil anestetikum s nejmenšími projevy negativní inotropie. Metoprolol může zhoršit příznaky těžké poruchy periferního prokrvení. Léčba VASOCARDINEM SR 200 by se neměla přerušovat náhle, ale postupně v průběhu 10 až 14 dní. Během tohoto období by měli být sledováni zejména pacienti s ischemickou chorobou srdeční. Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce: viz úplná informace o přípravku. **Těhotenství a kojení:** Léčivý přípravek by se neměl podávat v těhotenství, není-li jeho indikace nezbytná. Metoprolol se vylučuje do mateřského mléka, proto je potřebné kojení pečlivě sledovat z hlediska možného beta-blokujícího efektu, případně přerušit kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek může, zejména na počátku léčby, nepříznivě ovlivnit pozornost při řízení motorových vozidel a obsluhu strojů. Mohou se objevit bolesti hlavy, únava a/nebo závratě. **Nežádoucí účinky:** ospalost, nespavost, bradykardie, náhlová dušnost, nevolnost, zvracení, únava. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl léčivý přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Nycomed GmbH, Konstanz, Německo. **Registrační číslo:** 58/231/02-C. **Datum revize textu:** 18. 11. 2009. **Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.**

Reference: 1. Řiháček et al. Betablokátory v léčbě kardiovaskulárních onemocnění. *Medicina pro praxi* 2005;2:58-61. 2. Celik et al. *J Hypertens* 2006;24:591-596. 3. Spinar J., Vitovec J. Možnosti léčby hypertenze u nemocných s ischemickou chorobou srdeční. *Int Med pro praxi* 2012;14(2):59-63.



Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2, www.takeda.cz

Myslete na ochranu proti ŽLOUTENCE včas!



Oblasti se zvýšeným výskytem žloutenek patří mezi tradiční prázdninové destinace českých turistů.¹

Twinrix
Kombinovaná vakcína
proti hepatitidě A a B
A D U L T

AKCE

VÝRAZNÁ ÚSPORA NA OČKOVÁNÍ PROTI ŽLOUTENCE TYPU A a B od 1. 4. do 30. 6. 2013

**SLEVA 20 %
OD VÝROBCE NA VAKCINU
TWINRIX ADULT***



**MOŽNÝ PŘÍSPĚVEK
POJIŠTOVEN AŽ DO VÝŠE
1 500 Kč****

* Sleva 20 % je poskytnuta na vakcínu Twinrix Adult na úrovni výrobce a je platná v období od 1. 4. do 30. 6. 2013 nebo do vyprodání zásob.
** Výše příspěvku se může u jednotlivých zdravotních pojišťoven lišit. O přesné výši se informujte přímo v konkrétní pojišťovně.

Zkrácená informace o léčivém přípravku Twinrix Adult

NÁZEV PŘÍPRAVKU – Twinrix Adult. Injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Vakcína proti hepatitidě A (inaktivovaná) a proti hepatitidě B (rDNA) (HAB), adsorbovaná. **KLINICKÉ ÚDAJE – Složení:** Jedna dávka Twinrix Adult (1 ml) obsahuje: Hepatitis A virus (inaktivatum) (720 ELISA jednotek); Antigenum tegminis hepatitis B (20 mikrogramů). **Indikace:** Twinrix Adult se používá k imunizaci dospělých a mladistvých od 16 let výše, kteří jsou vystaveni riziku nákazy způsobené viry hepatitidy A a hepatitidy B. **Dávkování a způsob podání:** V rámci standardní imunizace se aplikují tři dávky vakcíny Twinrix Adult ve schématu 0., 1., 6. měsíc. Ve výjimečných případech lze u dospělých podat tři intramuskulární injekce Twinrix Adult podle schématu 0., 7. a 21. den. Při tomto vakcinačním schématu je doporučeno aplikovat ještě čtvrtou dávku Twinrix Adult, a to 12 měsíců po první dávce. Twinrix Adult je určen pro intramuskulární aplikaci přednostně do deltoidní oblasti. Vakcína Twinrix Adult by se neměla aplikovat intradermálně ani intramuskulárně do gluteálního svalu, protože v tomto případě může dojít k suboptimální imunitní odpovědi na vakcínu. Pacientům s trombocytopenií nebo s poruchami krevní srážlivosti lze vakcínu Twinrix Adult podat výjimečně subkutánně, ale tento způsob podání nezajišťuje optimální imunitní odpověď. **VAKCINA NESMÍ BYT V ŽÁDNÉM PŘÍPADĚ APLIKOVÁNA INTRAVASKULÁRNĚ.** **Přeočkování:** Údaje o dlouhodobém přetrvávání protilátek po očkování vakcínou Twinrix Adult jsou k dispozici pro období do 15 let po vakcinaci. Titry anti-HBs a anti-HAV protilátek pozorované po ukončení základní vakcinace provedené touto kombinovanou vakcínou odpovídají titrům protilátek, které byly zjištěny po vakcinaci monovalentními vakcínami. Kinetika poklesu protilátek je také podobná. Obecná doporučení pro aplikaci posilovací dávky lze proto odvodit na základě zkušeností s monovalentními vakcínami. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv z pomocných látek nebo na neomycin, hypersenzitivita po předchozím očkování vakcínami proti hepatitidě A a/nebo hepatitidě B. Aplikace vakcíny by se měla odložit při akutním závažném horečnatém onemocnění. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Zvláště u dospívajících se může objevit v průběhu očkování, nebo i před ním synkopa (mdloba) jako psychogenní reakce na injekční stříkačku s jehlou. Synkopa může být během zotavování doprovázena různými neurologickými příznaky, jako jsou přechodné poruchy zraku, parestázie a tonicko-klonické křeče končetin. Je důležité předem zajistit, aby při eventuální mdlobě nemohlo dojít k úrazu. Vzhledem k délce inkubační doby hepatitidy A i B je možné, že očkováná osoba by mohla být v průběhu vakcinace již nositelem infekce. V takových případech není známo, zda vakcinace přípravkem Twinrix Adult ochrání proti infekci hepatitidou A a hepatitidou B. Vakcína nechrání proti jiným infekcím, jako například těm vyvolaným viry hepatitidy C a hepatitidy E, ani proti dalším patogenům vyvolávajícím jaterní infekce. Přípravek se nedoporučuje k postexpozici profylaxi (např. po poranění infikovanou jehlou). Vakcína nebyla hodnocena u pacientů se sníženou obranyschopností organismu. U hemodialyzovaných pacientů a osob s poškozeným imunitním systémem se po ukončení základní imunizace nemusí docílit odpovídajícího titru anti-HAV a anti-HBs protilátek. Může tak u nich být nutné podat další dávky vakcíny. Podobně jako u všech jiných injekčních vakcín musí být pro případ, že se po aplikaci

vakcíny vzácně vyvine anafylaktická reakce, okamžitě dostupná lékařská pomoc. Podobně jako u jakékoliv vakcíny nemusí dojít u všech očkovaných k vyvolání protékivní imunitní odpovědi. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Údaje o současném podání vakcíny Twinrix Adult a specifických imunoglobulinů proti hepatitidě A nebo B nejsou k dispozici. Je nicméně zjištěno, že podávání monovalentních vakcín proti hepatitidě A nebo B současně se specifickými imunoglobuliny neovlivňuje sérokonverzi, může však dojít k odpovědi s nižším titrem protilátek. **Těhotenství a kojení:** Z výsledků získaných z údajů od omezeného množství těhotných mezi očkovanými ženami nevyplynuly žádné nežádoucí účinky vakcíny Twinrix Adult na těhotenství nebo na zdraví plodu/novorozence. I když se neočekává, že by rekombinantní povrchový antigen viru hepatitidy B měl nežádoucí účinky na průběh těhotenství nebo na plod, doporučuje se, aby se očkování odložilo na dobu po porodu, pokud není nezbytně nutná ochrana matky proti náskaze hepatitidou B. Při podávání vakcíny Twinrix Adult kojícím ženám je nutné zvážit, jestli se má pokračovat/přerušit kojení, nebo pokračovat/přerušit očkování, přičemž se má vzít v úvahu přínos kojení pro dítě a přínos očkování pro ženu. **Nežádoucí účinky:** V kontrolovaných klinických studiích prováděných s přípravkem Twinrix Adult byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky únava, bolest hlavy a reakce v místě vpichu, jako bolest a zarudnutí. **FARMACEUTICKÉ ÚDAJE – Inkompatibility:** Studie kompatibility nebyly provedeny, proto nesmí být tento léčivý přípravek mísen s jinými léčivými přípravky. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C až 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Při uchování vakcíny se může oddělit jemný bílý sediment a čirý bezbarvý supernatant. Vakcína musí být před použitím řádně protřepána, aby vznikla mírně opalescentní bílá suspenze a vizuálně zkontrolována na přítomnost cizorodých částic a na netypické změny vzhledu. Při jakémkoliv vizuálně zjištěném odchylce musí být vakcína vyřazena. **Druh obalu a velikost balení:** Twinrix Adult – velikost balení 1, 10 a 25 injekčních stříkaček s jehlami nebo bez jehel. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Biologicals s.a., rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/1/96/020/001-9, EU/1/97/029/001-10. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 10. 2. 1997/10. 2. 2007. **DATUM REVIZE TEXTU:** 13. 1. 2012. Verze SPC platná k 15. 3. 2013.

Vakcína TWINRIX ADULT, injekční suspenze, vakcína proti hepatitidě A (inaktivovaná) a proti hepatitidě B (rDNA) (HAB), adsorbovaná, je vázána na lékařský předpis a není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Případné nežádoucí účinky nám prosím nahláste na cs.safety@gsk.com. Úplnou informaci pro předepisování najdete v Souhrnu údajů o přípravku nebo se obraťte na adresu společnosti: GlaxoSmithKline s.r.o., Praha 4, www.gsk.cz.

Reference: 1. International Travel and Health, 2012 (WHO), www.who.int/ith/en.