2025

Medicína pro praxi

A

www.solen.cz | Med. praxi. 2025;22(Suppl. A) | ISBN 978-80-7471-522-8 | **2025**

ABSTRAKTA

11. kongres Medicíny pro praxi v Ostravě



14.–15. února 2025

Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel: SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU

25 SOLEN let s vámi



TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ*: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE*:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindopril/indapamid a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ*:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. *Pediatrická populace:* přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE*:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná porucha funkce ledvin (Clcr < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Clcr 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) související s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypotenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m^2) (viz bod Interakce). Současné užívání se sacubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu** (viz. body Upozornění a Interakce). Mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz. Interakce). Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz. Upozornění). **UPOZORNĚNÍ*:** Zvláštní upozornění: *Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):* duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. *Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:* postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. *Renovaskulární hypertenze:* pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:* přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotrilem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin**). *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanokřídlých. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysaďte inhibitor ACE. *Anafylaktoidní reakce během LDL-aferézy:* před každou aferézou dočasně vysaďte inhibitor ACE. *Hemodialyzovaní pacienti:* zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. *Primární hyperaldosteronismus:* Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. *Těhotenství:* nezahajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. *Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:* ukončit léčbu. *Fotosenzitivita:* ukončit léčbu. Opatření pro použití: *Renální funkce:* U některých hypertoniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní testy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nízké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné fungující ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dávce a postupně je zvyšujte. *Hypotenze a deplece vody a sodíku:* riziko náhlé hypotenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie): sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižším snížené dávce nebo pouze jednou složkou přípravku. *Hladina sodíku:* kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemií mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundárně kompenzační metabolické alkalóze: výskyt a stupeň tohoto jevu je malý. *Hladina draslíku:* hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellius, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků solí obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotensinu**. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. *Hypokalemie:* Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemií, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčíku v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigován sérový hořčík**. *Hladina vápníku:* hyperkalcemie: před vyšetřením funkce příštitných tělísek ukončete léčbu. *Hladina hořčíku:* bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčíku močí, což může mít za následek hypomagnezemii**. *Renovaskulární hypertenze:* v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. *Suchý kašel. Ateroskleróza:* u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. *Hypertenzní krize. Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:* v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciálními dávkami pod lékařským dohledem. *Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:* v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. *Diabetici:* V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciální nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. *Černoši:* vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jiným rasami. *Operace/anestezie:* přerušte léčbu jeden den před operací. *Porucha funkce jater:* mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. *Kyselina močová:* hyperurikemie: zvýšená tendence k záchvatům dny. *Starší pacienti:* před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. *Hladina sodíku:* v podstatě bez sodíku. *Choroidální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:* Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k choroidální efuzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. Primární léčba spočívá v co nejrychlejším vysazení léčiva. Pokud se nitrooční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergie na sulfonamidy nebo penicilíny v anamnéze. *Sportovci:* tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **INTERAKCE*:** *Kontraindikován:* Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimotělní léčba. Sakubitril/valsartan. *Nedoporučuje se:* lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitorem ACE a blokátorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid…), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. *Vyžadující zvláštní opatrnost:* baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), kalium-nešetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTor (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „Torsades de pointes", amfotericin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy (hypokalemie a/nebo hypomagnezemie zvyšuje toxické účinky digitalisu; v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, hořčíku a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klarithromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). *Vyžadující určitou opatrnost:* antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, alopurinol (současné podávání s inhibitory ACE), cytostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. *Léky vyvolávající hyperkalemii**:* aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, heparíny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*:** Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA*:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoií u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Velmi časté:* otoky. *Časté:* závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeusie, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nausea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie**. *Méně časté:* rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vratná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypoestezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospazmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. *Vzácné:* stav zmatenosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)**, hypochloremie**, hypomagnezemie**, zčervenání**, anurie/oligurie**, akutní renální selhání**. *Velmi vzácné:* agranulocytóza, aplastická anemie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anemie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalcemie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů; eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. *Není známo:* Deplece draslíku s hypokalemií, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální efuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémový lupus erythematodes, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ**:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilační podporu. Včasná resuscitační opatření (včetně hypervolemie) k udržení perfuze a srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory**. **VLASTNOSTI*:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ*:** 30 a 90 tablet. Uchovávání: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Držitel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační čísla: 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum poslední revize textu: 5. 5. 2023. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojisteni. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

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

25C1TPXMA264

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

SERVIER
moved by you

PROGRAM – pátek 14. února 2025

9.00 **ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

9.00–10.30 **ZÁKLADY KARDIOCHIRURGIE PRO KLINICKOU PRAXI**
odborný garant doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA
- **Chirurgická léčba ischemické choroby srdeční** – Sieja J. (30´)
- **Chirurgická léčba chlopenních vad** – Jursa R. (30´)
- **Chirurgická léčba onemocnění hrudní aorty** – Brát R. (30´)

10.30–11.00 **PŘESTÁVKA**

11.00–11.45 **AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Prevence opakovaných respiračních infekcí bakteriálními lyzáty** – Bystroň J. (15´)
- **Jak na bolest aneb co víc můžeme pro pacienta udělat** – Marko A. (15´)
- **Léčba lymeské borreliózy** – Nejezchlebová H. (15´)

11.45–12.45 **KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ**
odborný garant doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.
- **Který rizikový faktor je nakonec nejdůležitější?** – Ječmenová M. (20´)
- **Hypertenze není jen číslo** – Olšr J. (20´)
- **Žilní porucha dolních končetin z nežilních příčin** – Musil D. (20´)

12.45–13.45 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

13.45–14.30 **SLADKÝ ŽIVOT DIABETIKA: JAK UDRŽET PACIENTA NA SPRÁVNÉ CESTĚ**
MUDr. Jaromír Ožana

14.30–15.00 **KAZUISTIKY Z INTERNÍHO ODDĚLENÍ**
odborný garant MUDr. Jan Šmíd
- **Pacient s defekty v terénu diabetické nohy** – Volejníček A. (10´)
- **Komplexní endoskopický přístup k tumoru podjaterní krajiny** – Hudačková K. (10´)
- **Pneumokoková sepse u splenektomovaného pacienta** – Hrstka L. (10´)

15.00–15.50 **NOVÉ VÝZVY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ**
- **Člověk s HIV u praktického lékaře** – Bartková D. (15´)
  (Přednáška je podpořena společností Gilead Sciences s. r. o.)
- **Cévní chirurgie vs. konzervativní léčba: Kdy je čas na skalpel?** – Vlachovský R. (15´)
- **Management MASLD – diagnostika rizika jaterní fibrózy v primární péči** – Vašura A. (15´)
- **Využití patentovaných probiotických kmenů a bakteriálních metabolitů v praxi** – Vagnerová H. (5´)
  (Přednáška je podpořena společností FAVEA plus a. s.)

15.50–16.20 **PŘESTÁVKA**

16.20–17.50 **ORTOPEDIE**
odborný garant MUDr. Pavel Walder, Ph.D.
- **Konzervativní a moderní konzervativní postupy v terapii artrotických potíží** – Walder P. (20´)
- **Konzervativní a operační léčba deformit u komplexu příčně ploché nohy** – Franz R. (20´)
- **Osteoporóza – terapie a rizika** – Chelmický I. (20´)
- **Společné terapeutické a diagnostické postupy ortopeda a praktického lékaře** – Měrka O. (20´)

17.50 **PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU**

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 15. února 2025

9.00–10.00 **JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?**
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. (60´)

10.00–10.50 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I**
- **Deficit vitaminu D a nové možnosti léčby** – Schovánek J. (20´)
- **Novinky v léčbě akné – trifaroten** – Rafčíková S. (15´)
- **Osud probiotik v našem těle** – Emmer J. (15´)

10.50–11.20 **PŘESTÁVKA**

10.00–10.30 **WORKSHOP: Zkušenosti s nitrožilní aplikací vitaminu C**
SÁL SILVER Prandževová P.

11.00–12.30 **INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ: V labyrintu deprese**
SÁL SILVER Bartečková E. , Hořínková J.

11.20–12.40 **OTORINOLARYNGOLOGIE V PRAXI**
odborný garant prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA
- **Mandle z pohledu ORL lékaře. Je něco nového?** – Komínek P. (20´)
- **Kašel a mimojícnový reflux – co o tom víme?** – Hránková V. (20´)
- **Akutní rýma a její léčba** – Čábalová L. (20´)

12.40–13.20 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II**
- **Nová galenická forma – nové možnosti** – Pinček M. (15´)
- **Vliv konzumace potravinového doplňku rybího tuku na index omega 3 a vybrané kognitivní funkce u aktivně sportujících žáků 2. stupně ZŠ** – Suchánek P. (15´)
- **Cholesterol pod kontrolou: moderní bezpečné řešení** – Borková M. (5´)
  (Přednáška podpořená společností Biovit Impex CO ČR s. r. o.)

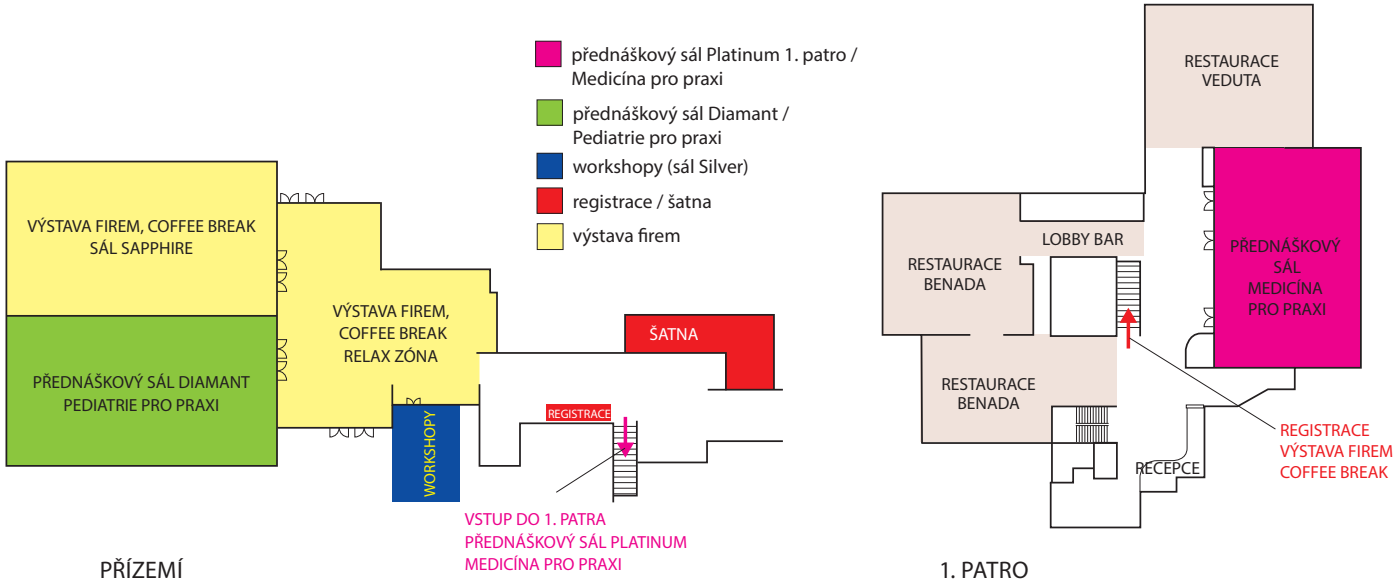
13.20–14.20 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

13.00–14.30 **PRAKTICKÝ WORKSHOP: Diagnostický ultrazvuk dutiny břišní a muskuloskeletálního aparátu**
SÁL SILVER Záhora R.

14.20–15.20 IP **CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU**
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D. (60´)

15.20 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*











ID 598034/08/2023

Určeno pro odbornou veřejnost.

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

ZENTIVA

Základy kardiochirurgie pro klinickou praxi

odborný garant doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA

pátek / 14. února 2025 / 9.00–10.30

Chirurgická léčba ischemické choroby srdeční

MUDr. Jiří Sieja
Kardiochirurgické centrum FN Ostrava

S jakými dotazy přicházejí pacienti k operaci? Co je čeká a jaká je prognóza operačních výkonů? Která vyšetření jsou nezbytná, která doplňující?

V úvodu shrneme diagnostické kategorie a komplikace ICHS: stabilní ICHS, akutní koronární syndromy, chirurgické komplikace ICHS. Probereme aktuální chirurgické postupy a jejich názvosloví včetně nejběžněji užívaných zkratek. Shrneme výhody a nevýhody používaných cévních štěpů. Zmíníme aktuální dostupnost a trendy miniinvazivní a robotické kardiochirurgie u nás a ve světě.

Poté podrobněji probereme diagnostický proces a rozhodování o indikaci, načasování a volbě způsobu revaskularizace myokardu (perkutánní intervence versus koronární bypass), kardiotým. Probereme postupy u specifických situací včetně použití ECMO u pacientů v kardiogenním šoku, a také modifikace léčby při některých přidružených onemocněních.

V závěru ukážeme stručné kazuistiky a uvedeme základní informační zdroje.

Chirurgická léčba chlopenních vad

MUDr. Radovan Jursa
Kardiochirurgické centrum FN Ostrava

Chirurgie chlopenních vad tvoří podstatnou část kardiochirurgické operativy. Vývoj chirurgie srdečních chlopní je naprosto strhující příběh, který začal implantací první mechanické chlopně v roce 1960 a postupně se rozvinul do složitých záchovných výkonů prováděných pomocí robotické technologie, nebo katetrizačně implantovaných chlopní v lokální anestezii.

U dospělých pacientů dominují aortální stenóza a mitrální nedomykavost. Mezi méně časté vady patří trikuspidální nedomykavost, aortální nedomykavost a mitrální stenóza.

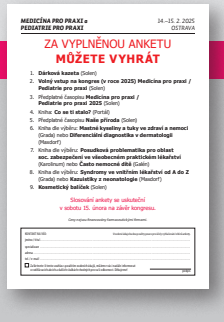
Klinický průběh u každého typu srdeční vady má své zvláštnosti a průběh. Mitrální i aortální nedomykavost je pacient schopen dlouhodobě kompenzovat, naopak u aortální stenózy je pacient ohrožen náhlým úmrtím i bez předchozí symptomatologie. Primární záchyt srdeční vady může pro pacienta znamenat záchranu života.

Předmětem sdělení proto bude jak nezbytný úvod do diagnostiky chlopenních vad, tak průvodce spektrem všech chirurgických i katetrizačních řešení s jejich výhodami a riziky.

V současné kardiochirurgii jsou výrazné dva trendy. Jedním z nich je rozvíjení miniinvazivních přístupů, druhým záchovné operace na chlopni. Další dynamicky rozvíjející se možností jsou katetrizačně implantované chlopně. Tyto chlopně jsou ale nadále dedikovány starším a rizikovým pacientům.

Součástí prezentace budou videozáznamy některých typů operací. Za nejpodstatnější ovšem autor považuje seznámení s jednotlivými druhy chlopní a možnostmi implantace pro jednotlivé pacienty.

S narůstajícím věkem populace výrazně narůstá absolutní počet všech výkonů na srdečních chlopních, tím se toto téma stává velmi aktuální.



ANKETA

Zajímá nás váš názor

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

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

Na očkování proti HPV není pozdě!

Má smysl i pro dospělé ženy a muže.
Pomozte chránit své pacienty proti některým HPV asociovaným onemocněním včetně některých druhů rakoviny.

GARDASIL®9

Gardasil®9 je 9valentní očkovací látka proti lidskému papilomaviru [typy 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58]. Vakcína Gardasil®9 je určena dětem (od věku 9 let) i dospělým. Gardasil®9 může poskytovat prevenci proti 90 % rakovin děložního čípku, proti 90 % rakovin análního otvoru souvisejících s HPV a proti 90 % genitálních bradavic.



- v **739 případech** byla v České republice diagnostikována rakovina děložního čípku (rok 2021).[1]
- **301 žen zemřelo** v České republice na rakovinu děložního čípku v roce 2021 (každých 29 hodin jedna).[1]
- **31 % žen** v ČR s rakovinou děložního čípku je mladších 45 let (dle analýzy z období 2018–2022).[2]
- Za skoro **100 % případů** rakoviny děložního čípku je zodpovědný virus HPV.[3]
- **Očkování** spolu se screeningem je nejúčinnější metodou prevence.[4]

Zkrácená informace o přípravku **Gardasil® 9 injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, 9valentní očkovací látka proti lidskému papilomaviru (rekombinantní, adsorbovaná). Složení:** Papillomaviri humani typi 6 proteinum L1 30 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 11 proteinum L1 40 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 16 proteinum L1 60 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 18 proteinum L1 40 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 31 proteinum L1 20 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 33 proteinum L1 20mikrogramů • Papillomaviri humani typi 45 proteinum L1 20 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 52 proteinum L1 20 mikrogramů • Papillomaviri humani typi 58 proteinum L1 20mikrogramů • lidský papilomavirus=HPV • L1 protein ve formě viru podobných částic vyrobený v kvasinkách (Saccharomyces cerevisiae CANADE3C-5 (kmen 1895)) rekombinantní DNA technologií adsorbovaný naamorfním síran-hydroxyfosforečnanu hlinitémjakoadjuvanciu (0,5miligramu Al) **Indikace:** aktivní imunizaci jedinců ve věku od 9 let proti následujícím HPV onemocněním: premaligní léze a cervikální, vulvální, vaginální a anální karcinomy způsobené HPV typy obsaženými v očkovací látce; genitální bradavice (*Condyloma acuminata*) způsobené specifickými HPV typy. **Dávkování a způsob podání:** *Jedinci ve věku 9 až 14 let včetně v době podání první injekce:* Přípravek Gardasil 9 lze podat podle dvoudávkového schématu (0, 6–12 měsíců). Druhá dávka se má podat 5 až 13 měsíců po první dávce. Pokud je druhá dávka podána dříve než 5 měsíců po první dávce, vždy se má podat třetí dávka. Přípravek Gardasil 9 lze podat podle tříděvkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejméně jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. *Jedinci ve věku 15 let a starší v době podání první injekce:* Přípravek Gardasil 9 se má podat podle třídávkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejméně jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. Doporučuje se, aby jedinci, kteří dostanou jako 1. dávku přípravek Gardasil 9, dokončili 3dávkové očkovací schéma přípravkem Gardasil 9. Potřeba posilovací dávky nebyla stanovena. Studie se smíšeným (zaměnitelným) režimem očkovacích látek nebyly s přípravkem Gardasil 9 provedeny. Jedinci dříve očkovaní v 3dávkovém schématu kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV typům 6, 11, 16 a 18, mohou dostat 3 dávky přípravku Gardasil 9. *Pediatrická populace (děti ve věku < 9 let:)* Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u dětí ve věku méně než 9 let nebyla stanovena. *Populace žen ve věku ≥ 27 let:* Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u žen ve věku 27 let a více nebyla studována. Očkovací látku je nutno aplikovat intarmuskulární injekcí (preferuje se oblast deltového svalu horní paže nebo horní anterolaterální oblast stehna). Přípravek Gardasil 9 nesmí být aplikován intravaskulárně, subkutánně nebo intradermálně. Očkovací látka nesmí být smíchána s žádnou jinou očkovací látkou ani roztokem v jedné injekční stříkačce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Jedinci s hypersenzitivní reakcí po předchozí aplikaci přípravku Gardasil 9 nebo Gardasil/Silgard nesmí dostat přípravek Gardasil 9. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Musí být k dispozici odpovídající lékařská péče a dohled pro případ vzácných anafylaktických reakcí po podání očkovací látky. Zejména u dospívajících může v důsledku psychogenní reakce na vpich jehly dojít po jakémkoliv očkování, nebo dokonce i před ním, k synkopě (mdlobám), někdy doprovázené pádem. Při probírání se z mdlob se mohou objevit některé neurologické projevy, jako jsou přechodné poruchy vidění, parestezie a tonicko-klonické pohyby končetin. Proto mají být očkovaní jedinci sledováni přibližně 15 minut po podání očkovací látky. U jedinců s akutním závažným febrilním onemocněním je třeba očkování odložit. Méně závažné infekce jako mírný zánět horních cest dýchacích nebo horečka nízkého stupně nejsou kontraindikací k imunizaci. Stejně jako u jakékoliv očkovací látky nemusí očkování přípravkem Gardasil 9 zajistit ochranu všem očkovaným. Očkovací látka chrání pouze proti onemocněním, která jsou způsobená typy HPV, na které je očkovací látka zaměřena. Proto je nezbytné i nadále používat vhodná opatření proti sexuálně přenosným onemocněním. Očkovací látka je pouze k profylaktickému použití a nemá žádný účinek na aktivní infekci HPV nebo klinicky prokázané onemocnění. Není také určena k prevenci progrese jiných zjištěných lézí souvisejících s HPV. Přípravek Gardasil 9 nezabrání lézím způsobeným typem HPV obsaženým v očkovací látce u jedinců již infikovaných tímto HPV typem v době očkování. Protože žádná očkovací látka nemá 100% účinnost a přípravek Gardasil 9 neposkytne ochranu proti všem typům HPV nebo proti infekci HPV přítomné v době očkování, zůstává cervikální screening kriticky důležitý a musí probíhat v souladu s lokálními doporučeními. Nejsou k dispozici žádné údaje ohledně použití přípravku Gardasil 9 u jedinců s poruchou imunitní odpovědi. Jedinci s poruchou imunitní odpovědi v důsledku užívání účinné imunosupresivní léčby, genetické poruchy, infekce virem lidské imunodeficience (HIV) nebo dalších příčin nemusí na očkovací látku reagovat. U jedinců s trombocytopenií nebo jakoukoliv jinou poruchou srážlivosti musí být tato očkovací látka aplikována s opatrností kvůli možnému krvácení po intramuskulární aplikaci. Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se bezpečnosti, imunogenity nebo účinnosti, které by podpořily zaměnitelnost přípravku Gardasil 9 s bivalentní nebo kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV. **Interakce:** Bezpečnost a imunogenita u jedinců, kteří dostali imunoglobuliny nebo krevní deriváty v průběhu 3 měsíců před očkováním nebyla v klinických studiích hodnocena. *Použití s dalšími očkovacími látkami:* Gardasil 9 může být podán současně s kombinovanou posilovací (booster) očkovací látkou obsahující difterii (d) a tetanus (T) buď s pertusí [acelulární komponenta] (ap) a/nebo s poliomyelitis [inaktivovaná] (IPV) (očkovací látky dTap, dT-IPV, dTap-IPV). *Použití s hormonální antikoncepcí:* V klinických studiích 60,2 % žen ve věku 16 až 26 let, kterým byl aplikován přípravek Gardasil 9, užívalo v průběhu očkovací fáze klinické studie hormonální antikoncepci. Nezdálo se, že by užívání hormonální antikoncepce ovlivňovalo typově specifickou imunitní odpověď na přípravek Gardasil 9. **Těhotenství, kojení a fertilita:** Poregistrační data ze souboru těhotných žen nenaznačují žádné malformační účinky nebo fetální/neonatální toxicitu přípravku Gardasil 9, pokud byl podán během těhotenství. Studie na zvířatech neprokazují reprodukční toxicitu. Nicméně údaje nejsou považovány za dostačující pro to, aby mohlo být použití přípravku Gardasil 9 doporučeno v průběhu těhotenství. Očkování musí být odloženo až do ukončení těhotenství. Přípravek Gardasil 9 lze aplikovat během kojení. Studie na zvířatech nenaznačují škodlivé účinky na fertilitu. **Nežádoucí účinky:** Celkem 15 776 jedincům (10 495 jedinců ve věku 16 až 26 let a 5 281 dospívajících ve věku 9 až 15 let při zařazení do studie) byl podán přípravek Gardasil 9. Několik jedinců (0,1 %) skončilo kvůli nežádoucím účinkům. Nejčastějšími nežádoucími účinky pozorovanými po aplikaci přípravku Gardasil 9 byly reakce v místě aplikace injekce (84,8 % očkovaných jedinců v průběhu 5 dnů po některé z očkovacích návštěv) a bolest hlavy (13,2 % očkovaných jedinců v průběhu 15 dnů následujících po některé z očkovacích návštěv).V jedné z těchto klinických studií, která zahrnula 1 053 zdravých dospívajících ve věku 11 až 15 let, se ukázalo, že pokud došlo k aplikaci první dávky přípravku Gardasil 9 současně s posilovací dávkou kombinované vakcíny proti difterii, tetanu, pertusi [acelulární komponenta] a poliomyelitidě [inaktivované], bylo hlášeno více nežádoucích účinků, jako jsou reakce v místě aplikace injekce (otok, erytém), bolest hlavy a pyrexie. Pozorované rozdíly byly < 10 % a u většiny subjektů byly hlášené nežádoucí účinky mírné až střední intenzity. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku ve vnější krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek Gardasil 9 musí být po vyjmutí z lednice podán co nejdříve je to možné. Stabilitní údaje naznačují, že složky vakcíny jsou stabilní po dobu 96 hodin, pokud jsou uchovávány při teplotách od 8 °C do 40 °C nebo po dobu 72 hodin, pokud jsou uchovávány při teplotách od 0 °C do 2 °C. Po uplynutí této doby musí být přípravek Gardasil 9 použit nebo zlikvidován. Tyto informace jsou určeny pouze pro zdravotnické pracovníky v případě dočasného teplotního výkyvu. **Léková forma:** Injekční susupenze v předplněné injekční stříkačce. Čirá tekutina s bílou sraženinou. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme B.V.Waarderweg 39 2031 BN Haarlem Nizozemsko **Registrační číslo: EU/1/15/1007/002 Datum revize textu:** 09.10.2024 RCN 000027439-CZ **Pro kohortu dívek a chlapců od dovršeného 11. do dovršeného 15. roku hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro ostatní pacientky a pacienty není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek je vázán na lékařský předpis. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.**

Reference: 1. https://svod.cz/, datum zobrazení: 15. 10. 2024. **2.** https://www.cervix.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/, datum zobrazení: 15. 10. 2024. **3.** https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil-9, datum zobrazení: 15. 10. 2024. **4.** https://www.hpv-college.cz/prevence, datum zobrazení 15. 10. 2024.

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a přidružené společnosti. Všechna práva vyhrazena.

Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČ: 028462564
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com, www.MSD.cz

CZ-GSL-01051 (1.0) | Datum přípravy: 1/2025

MSD



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENu

SOLEN MEDICAL EDUCATION



Chirurgická léčba onemocnění hrudní aorty

doc. MUDr. Radim Brát, Ph.D., MBA
Kardiochirurgické centrum FN Ostrava

Onemocnění hrudní aorty patří mezi nejzávažnější choroby kardiovaskulárního systému. V dospělém věku se v této oblasti nejčastěji setkáváme s aneuryzmaty a disekcí hrudní aorty. Tato dvě onemocnění, ačkoliv se mohou jevit jako podobná, se zcela zásadně liší patogenezí, klinickými příznaky, urgentností, diagnostickým a terapeutickým postupem i výsledky léčby. Tyto rozdíly jsou podrobně rozebrány v první části prezentace.

V další části se podrobněji věnujeme aneuryzmatům hrudní aorty se zaměřením na symptomatologii a diagnostický postup. U terapeutických možností řešení aneuryzmat hrudní aorty se zaměřujeme především na obecné principy léčby a zásady pooperační léčby a následného sledování pacienta.

Ve třetí části prezentace se věnujeme disekcím hrudní aorty, především mechanismu jejich vzniku, klinickým příznakům, diferenciální diagnostice a diagnostickým postupům. Přitom zásadní u těchto akutních a život ohrožujících stavů je na toto onemocnění myslet a odeslat pacienta na specializované pracoviště, které je po všech stránkách dostatečně vybavené k řešení tohoto onemocnění. Vlastní operační způsoby řešení těchto onemocnění jsou prezentovány pouze na úrovni principů, nikoliv podrobnějších popisů operačních postupů. Jsou zmíněny rovněž moderní trendy v této oblasti, především hybridní chirurgicko-endovaskulární výkony, které budou v budoucnu nabývat na významu. Rovněž zmiňujeme zásady pooperační péče a dlouhodobého sledování pacienta, které má u pacientů s disekcí hrudní aorty ještě větší důležitost než v ostatních oblastech kardiovaskulární chirurgie.

Předpokládáme také prostor pro aktivní diskuzi a zodpovězení dotazů vyplývajících z vlastní praktické zkušenosti posluchačů.

Aktuality do vaší ordinace

pátek / 14. února 2025 / 11.00–11.45

Prevence opakovaných respiračních infekcí bakteriálními lyzáty

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.
Oddělení alergologie a klinické imunologie FN Ostrava,
Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Bakteriální imunomodulátory (různým způsobem destruované bakteriální lyzáty s různým zastoupením jednotlivých bakteriálních kmenů – Luivac, Broncho-Vaxom, Olimunovac a četné další) jsou vyráběny z různých bakteriálních kmenů, to znamená, že obsahují různé antigenní motivy. Podle posledních znalostí na tyto antigenní motivy odpovídá lidský imunitní systém zprvu (v průběhu hodin až dnů) dosti stereotypně jako na motivy spojené s patogenitou – PAMPs (pathogen-associated molecular patterns), které jsou součástí bakteriálních těl – lipopolysacharidy, proteoglykany, lipoproteiny, flagelin apod., a až v druhém sledu (v průběhu týdnů) dochází při opakovaném podání k aktivaci specifické imunitní reakce s tvorbou specifických protilátek proti konkrétním antigenům. To znamená, že se zpočátku uplatňují velice podobně, takže na ně můžeme pohlížet jako na imunomodulátory s velmi podobným účinkem.

Mechanismus jejich účinku, klinická účinnost, bezpečnost a ekonomický přínos byly již ověřeny velmi četnými, zprvu hlavně observačními, studiemi, ale v posledních 10–20 let i dobře konstruovanými placebem kontrolovanými zahraničními studiemi.

V současné době se můžeme setkat s nabídkou nepřeberného množství přípravků nebo léčebných postupů, které jsou doporučovány pro „zvýšení imunity". **Je potřeba přísně rozlišovat, zda jde o léčiva s ověřenou klinickou účinnosti (a taková jsou z drtivé většiny vázána na lékařský předpis – Isoprinosine, Broncho-Vaxom, Uro-Vaxom, Luivac, Imunor), nebo jen o potravinové doplňky či potraviny pro zvláštní výživu, u kterých je státními autoritami potvrzena pouze jejich neškodnost, nikoliv účinnost, protože neprošly přísnými kontrolovanými klinickými studiemi k potvrzení této účinnosti.** Neznamená to však, že v některých případech, při správné indikaci a použití, by nemohly být užitečné.

Mezi těmito přípravky pro zvláštní výživu jsou takové, u nichž můžeme v odborné literatuře najít pozorovací studie, potvrzující klinický efekt u recidivujících infekcí dýchacích cest, močových cest, u infekcí kůže nebo gynekologických infekcí stejný nebo velmi podobný, jako mají přípravky podobného charakteru vázané na předpis lékaře (např. doplňky stravy Olimunovac, GS Imunostim, Preventan, Candivac, Urivac, Acnevac, Imunoglukan P4H, Betaglukan).

OM-85 (Broncho-Vaxom) je bakteriální lyzát vyráběný ve formě tobolek pro infantibus, ve formě sáčků a ve formě tvrdých tobolek pro adultus. Jedna léčebná dávka obsahuje léčivou látku lysatum bacteriale mixtum, která odpovídá směsi bakteriálních lyzátů – *Haemophilus influenzae, Streptococcus (Diplococcus) pneumoniae, Klebsiella pneumoniae* ssp. *pneumoniae* et ssp. *ozaenae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes et sanguinis* (viridans), *Moraxella (Branhamella/Neisseria) catarrhalis*. Dávka pro děti obsahuje 3,5 mg bakteriálního lyzátu, pro dospělé 7 mg bakteriálního lyzátu.

Broncho-Vaxom (OM-85) zvyšuje přirozenou a získanou imunitní odpověď prostřednictvím mnohostranných mechanismů. Podstatné důkazy ukázaly, že OM-85 může zabránit respiračním infekcím, zkrátit dobu trvání onemocnění doma nebo v nemocnici. OM-85 může zvýšit účinnost očkování proti chřipce bez ovlivnění snášenlivosti vakcíny. Preventivní použití OM-85 může snížit používání antibiotik, přispět ke kontrastní antibiotické rezistenci a ušetřit vysoké náklady na chronická respirační onemocnění.

Jak na bolest aneb co víc můžeme pro pacienta udělat

MUDr. Adam Marko
Ortopedicko-traumatologické oddělení, Nemocnice AGEL Nový Jičín

Aceklofenak je nesteroidní antiflogistikum (NSAID) patřící do skupiny derivátů kyseliny fenylacetové, známé pro své analgetické a protizánětlivé účinky. Používá se zejména při léčbě bolesti a zánětů spojených s osteoartritidou a akutními záněty. Díky selektivní inhibici COX-2 vykazuje nižší riziko gastrointestinálních komplikací než tradiční NSAID, což jej činí vhodným pro dlouhodobé použití.

Recentní metaanalýzy ukazují, že aceklofenak poskytuje účinnou úlevu od bolesti a zánětů, srovnatelnou s jinými NSAID, a zároveň vykazuje lepší bezpečnostní profil, především co se týče gastrointestinálních nežádoucích účinků. Jeho účinnost byla potvrzena v léčbě osteoartrózy, kde pozitivně ovlivňuje funkci kloubů a zmírňuje bolest.

V rámci přednášky bude prezentována kazuistika pacienta s osteoartritidou, kde použití aceklofenaku vedlo k výraznému zlepšení symptomů a kvalitě života pacienta. Tento případ ukáže klinické výhody a bezpečnostní profil aceklofenaku v reálné praxi.

Přednáška bude zaměřena na přehled současných vědeckých důkazů a doporučení pro použití aceklofenaku v každodenní klinické praxi.

Léčíme správně lymeskou borreliózu?

MUDr. Jan Machač[1], RNDr. Helena Nejezchlebová, Ph.D.[2]
[1]Praktický lékař pro dospělé, Boskovice
[2]Přírodovědecká fakulta MU, Ústav experimentální biologie, Brno

Lymeská borrelióza, způsobená bakterií *Borrelia burgdorferi* sensu lato, představuje infekční onemocnění postihující kůži, periferní a centrální nervový systém, pohybový aparát, kardiovaskulární systém a vzácně i zrakové orgány. V časných stadiích onemocnění se příznaky vážou na přítomnost životaschopných bakterií v místě zánětu. Interakce mezi patogenem a hostitelem je komplexní a dosud ne zcela objasněná.

Přestože je *B. burgdorferi* relativně citlivá na antibiotickou léčbu a většina pacientů na léčbu reaguje pozitivně, u 6–20 % pacientů přetrvávají různé příznaky i po ukončení terapie. Stávající doporučené postupy léčby však nenabízejí účinné řešení pro tyto přetrvávající stavy. Proto je klíčové optimalizovat léčbu již při prvním záchytu onemocnění.

Tato přednáška přináší přehled dostupných studií, na nichž jsou současné doporučené postupy pro léčbu časné lymeské borreliózy založeny. Zároveň zvažuje možnosti zlepšení léčby prvotních stadií onemocnění a prezentuje úvodní zkušenosti s kombinovanou antibiotickou terapií.

Kardiovaskulární onemocnění

odborný garant doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.
pátek / 14. února 2025 / 11.45–12.45

Který rizikový faktor je nakonec nejdůležitější?

MUDr. Markéta Ječmenová
InterMedCare, s. r. o., Brno

Důsledky vysoké kardiovaskulární zátěže české populace jsou v porovnání s ostatními státy EU nelichotivé. Nový národní kardiovaskulární plán má za cíl posílit roli primární kardiovaskulární prevence v ČR. Arteriální hypertenze a dyslipidemie přitom patří k nejčastějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních chorob a prevalence v populaci roste. Jejich současná přítomnost násobí individuální kardiovaskulární riziko. Proto je nezbytné ovlivňovat oba rizikové faktory bezodkladně a nejlépe současně. Dlouhodobé výsledky léčby arteriální hypertenze a dyslipidemie nejsou v České republice optimální. Přednáška prezentuje pohled autora na současné možnosti farmakologické intervence nekomplikované arteriální hypertenze a dyslipidemie s využitím moderní fixně kombinační léčby. Cílem léčby má být co nejrychlejší dosažení optimální korekce rizikových faktorů vedoucí k redukci celkového kardiovaskulárního rizika za použití moderní fixní kombinace.

Hypertenze není jen číslo

MUDr. Jan Olšr
I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Arteriální hypertenze stále představuje nejčastější kardiovaskulární onemocnění (KVO) a zůstává v popředí nejčastějších preventabilních příčin úmrtí. Nekontrolovaná hypertenze způsobuje dysfunkci endotelu, negativně ovlivňuje zánětlivé parametry a dohromady vede k tzv. hypertenzí mediovanému orgánovému poškození (HMOD). Hypertenze však není pouze absolutní číslo, a i dle posledních doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti (ESC) využíváme k celkovému zhodnocení kardiovaskulárního rizika variabilitu krevního tlaku

detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná ochranná známka

DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®





Chronické žilní onemocnění
2 tbl denně

Hemoroidální onemocnění
až 6 tbl denně

ČÍSLO 1
v mezinárodních i národních doporučeních[1-3]

Zkrácená informace o přípravku Detralex®
SLOŽENÍ*: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE*:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** *Venolymfatická insuficience:* 2 tablety denně. *Hemoroidální onemocnění:* Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ*:** Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE*. FERTILITA*. TĚHOTENSTVÍ/ KOJENÍ*:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /děti nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Časté:* průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. *Vzácné:* závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. *Méně časté:* kolitida. *Frekvence neznámá:* abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ*. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI*:** Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ*:** Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ*:** 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojisteni. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, www.servier.cz.
**Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku*
*** Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex*

25C1DEMA296

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

SERVIER moved by you

(VTK). Ta může být definována z různých časových hledisek – od rozdílu tlaků mezi jednotlivými srdečními stahy, po odlišné krevní tlaky naměřené při kontrole lékařem v ordinaci.

Přesto dle dostupných studií představuje VTK silný nezávislý rizikový faktor rozvoje KVO, ale i onemocnění ledvin (chronické onemocnění ledvin) či CNS (mrtvice, demence), a dle některých prací může být např. v případě KV příhod dokonce silnějším prediktorem než standardní průměrná hodnota naměřeného TK. To se odráží i ve volbě farmakoterapie hypertenze, kterou stále zahajujeme dvojkombinací, nejlépe fixní, tak abychom dosáhli co nejdříve cílových hodnot, ale zároveň i s ohledem na rozdílný efekt jednotlivých molekul na snížení VTK.

Žilní porucha dolních končetin z nežilních příčin

doc. MUDr. Dalibor Musil, Ph.D.
Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a LF Ostravské univerzity, Ostrava

Chronické žilní onemocnění (CHŽO) je v dnešní době běžné, triviální postižení dolních končetin. Příčinou je selhání žilně-svalové pumpy nebo celková porucha žilní hemodynamiky. CHŽO je heterogenní nozologická jednotka, protože důvody selhání žilně-svalové pumpy jsou velmi různorodé. Primární CHŽO, kdy příčinou porušeného žilního návratu jsou primární degenerativní změny žilní stěny spojené s varikózní dilatací epifasciálních žil, tvoří jenom část případů. Velkou skupinou je sekundární CHŽO a vzácně se setkáváme také s kongenitálním CHŽO. Příčinou sekundárního CHŽO je intravenózní onemocnění poškozující žilní stěnu a chlopně. Extravenózní sekundární CHŽO je vyvolané jakýmkoliv onemocněním spojeným s lokální nebo celkovou změnou žilního návratu z dolních končetin.

Principy konzervativní symptomatické léčby sekundárního CHŽO jsou stejné jako u primárního CHŽO. Zlepšení žilního návratu kompresí a venofarmaky. Ovšem základem je kauzální léčba primárního onemocnění, které je příčinou sekundární žilní poruchy – léčba obezity, neurologických, kloubních, plicních, srdečních a dalších onemocnění.

Sladký život diabetika: Jak udržet pacienta na správné cestě

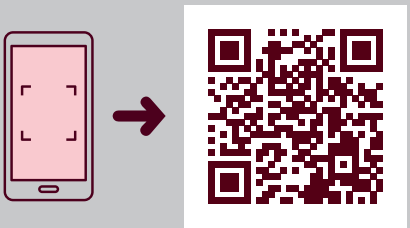
pátek / 14. února 2025 / 13.45–14.30

Sladký život diabetika: Jak udržet pacienta na správné cestě

MUDr. Jaromír Ožana
Diabetologická a endokrinologická ambulance OzanaMed, s. r. o., Zábřeh

Diabetes mellitus 2. typu patří k nejčastějším chronickým onemocněním současné populace a ovlivňuje miliony pacientů po celém světě. Jeho komplexní charakter se neomezuje pouze na poruchu metabolismu cukrů, ale zasahuje i do řady dalších oblastí lidského zdraví a života. Efektivní terapie diabetu proto vyžaduje mnohem více než pouhé sledování glykemie. Přestože moderní léčebné metody, včetně inovativních perorálních a injekčních přípravků, přinášejí značný pokrok v kontrole hladiny cukru v krvi, samotná farmakoterapie často nestačí ke zlepšení celkového stavu pacienta. Klíčovou úlohu hraje trvalá edukace a motivace pacienta, změna životního stylu, pravidelná fyzická aktivita a systematické řešení komplikací.

Mezi nejvýznamnější komplikace diabetu patří kardiovaskulární onemocnění, neuropatie, retinopatie a nefropatie, které mohou vést až k trvalému poškození orgánů. Nedílnou součástí péče o pacienta s diabetem jsou však i méně zjevné, avšak stejně závažné problémy, mezi něž patří například spánková apnoe. U mužů s diabetem se navíc často setkáváme s erektilní dysfunkcí, která je nejen zdrojem fyzického diskomfortu, ale také psychické zátěže, především



MATERIÁLY KE STAŽENÍ:

- abstrakta
- handout Cestovní medicíny
- ostatní kongresy pro praktické lékaře
- on-line kurzy
- podcasty

v souvislosti s poruchami sebevědomí a intimity. S tím může souviset i nízká hladina testosteronu, která ovlivňuje plodnost, libido a celkovou kvalitu života.

Další významnou složkou, kterou nelze opomíjet, jsou psychologické aspekty onemocnění. Chronický charakter diabetu, nezbytnost pravidelných kontrol a obavy z pozdních komplikací mohou vést k dlouhodobému stresu, depresi či syndromu vyhoření. Velkým paradoxem je, že odměnou za veškerou snahu je „nic" – tedy absence komplikací. Tyto faktory negativně ovlivňují adherenci k léčbě a zhoršují prognózu onemocnění.

Kazuistiky z interního oddělení

odborný garant MUDr. Jan Šmíd

pátek / 14. února 2025 / 14.30–15.00

Pacient s defekty v terénu diabetické nohy

MUDr. Adam Volejníček

Interní oddělení, Městská nemocnice Ostrava

Úvod přednášky bude věnován kazuistice, představení pacientky (ročník 1960) se syndromem diabetické nohy, jejím komorbiditám (ICHDKK, polyneuropatie) a chronické medikaci; blíže bude popsán stav dolní končetiny i defektu, přiblíženy budou okolnosti vzniku defektu. V několika dalších slidech bude probrána terapie defektu v jednotlivých fázích, zdůvodněna volba specializovaného krytí v jednotlivých fázích hojení, doplněna o fotodokumentaci.

V další části bude blíže rozebrán syndrom diabetické nohy (SDN) jako takový, jeho patofyziologie, klasifikační systémy. Cílem sdělení bude zejména informovat praktické lékaře o prevenci vzniku diabetické nohy, prevenci vzniku defektů, možnosti časného záchytu rizikových pacientů. Budou definovány základní terapeutické postupy, které mohou praktičtí lékaři aplikovat ve svých ambulancích.

Komplexní endoskopický přístup k tumoru podjaterní krajiny

MUDr. Katarína Hudačková, MUDr. Martin Kraus, MUDr. Petr Kovala

Gastroenterologie, Městská nemocnice Ostrava

Kazuistika prezentuje případ 75letého muže s nově zjištěnou onkologickou triplicitou (vs. tumor distálního choledochu), kde jako první příznak byl zachycen bezbolestný obstrukční ikterus při stenóze distálního choledochu. Dalšími symptomy, které trápí pacienty s pokročilými tumory podjaterní krajiny, mohou být vysoký ileus při stenóze duodena a bolesti, zejména v epigastriu a v zádech, dále nechutenství, váhový úbytek apod. Jedinou kurabilní metodou je radikální resekce.

Cílem našeho sdělení je poukázat na možnost využití multimodální endoskopické paliativní terapie pro léčbu maligní obstrukce žlučových cest. U pacienta byla provedena endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP) se zavedením plastového stentu, který byl později vyměněn za metalický (SEMS). Vzhledem k progresi stenózy duodena a rozvoji poruchy evakuace žaludku při relativně dobrém klinickém stavu pacienta bylo rozhodnuto o provedení EUS navigované gastroenteroanastomózy (EUS GEA). V průběhu dalších měsíců došlo u pacienta ke stagnaci odtoku žluče a rozvoji cholangitidy z důvodu obturace SEMS. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli o provedení EUS navigované hepatikogastroanastomózy. Moderní endoskopické metody nám umožnily přesně lokalizovat struktury a minimalizovat riziko postprocedurálních komplikací, což vedlo k rychlé úlevě od symptomů u pacienta.

Paliativní endoskopické výkony pod EUS a SKIA kontrolou (EURCP) jsou důležitým nástrojem v péči o pacienty s pokročilým onemocněním, kdy cílem není vyléčení, ale zlepšení kvality života

a zmírnění symptomů. Je důležité, aby byly tyto zákroky prováděny v souladu s individuálními potřebami pacienta a aby byla zajištěna podpora jak fyzická, tak psychická během celého procesu léčby. Jedná se o vysoce expertně závislé metody, které jsou prováděny v centrech vysoce specializované endoskopie.

Pneumokoková sepse u splenektomovaného pacienta

MUDr. Lukáš Hrstka
Interní oddělení, Městská nemocnice Ostrava

Kazuistika prezentuje případ 42letého muže po splenektomii, který přichází na interní příjmovou ambulanci se zdánlivě banálními obtížemi, jehož zdravotní stav však fulminantně progreduje do ireverzibilního septického šoku končícího letálně.

Pacient přichází na příjmovou ambulanci pro febrilie, protrahovaný kašel, zvracení, četné průjmovité stolice a bolesti celého těla. Při přijetí je lucidní, hemodynamicky stabilizován, pouze se sinusovou tachykardií. Ve vstupní laboratoři jsou patrny vyšší zánětlivé parametry, ikterická cholestáza, spontánní koagulopatie a renální insuficience. Na zobrazovacích metodách v podobě UZ břicha a rtg plic je popsána pouze menší infiltrativní změna parakardiálně vpravo. Po přijetí na standardní oddělení se rozvinula periferní cyanóza s kvalitativní poruchou vědomí a je indikován překlad na metabolickou jednotku intenzivní péče (MJIP), kde je pacient komplexně zajištěn včetně odběrů hemokultur a podání kombinace antibiotik. I přes poskytnutou kompletní intenzivní péči stav nadále progreduje do septického stavu s akutní respirační insuficiencí a rozvojem diseminované intravaskulární koagulopatie. Pacient je přeložen na anesteziologicko-resuscitační oddělení již s umělou plicní ventilací, kde přes poskytnutí komplexní péče ještě téhož dne umírá.

Jednalo se o „OPSI syndrom" (overwhelming post-splenectomy infection), čili fulminantní infekci u pacienta po splenektomii. Klasický průběh se vyznačuje náhlým začátkem z plného zdraví a často končí fatálně (letalita 80 %). Základním preventivním opatřením u splenektomovaných pacientů je očkování, to však pouze snižuje riziko infekce. Prezentovaný pacient byl dispenzarizován na Klinice infekčního lékařství a byl proti opouzdřeným patogenům řádně očkován. Chemoprofylaxe v podobě časného podání antibiotik při vzniku horečnatého onemocnění je nedílnou součástí přístupu ke splenektomovanému pacientovi. Všichni tito pacienti by měli být vybaveni „průkazem splenektomovaného" obsahující záznam o proběhlých očkováních, o vybavenosti pohotovostními antibiotiky a poučení pro pacienta a zdravotnický personál, jak se chovat při vzniku febrilních onemocněních. Je možné, kdyby pacient užil ATB chemoprofylaxi, nebo byl zaléčen antibiotiky již v úvodu na interní příjmové ambulanci, mohlo se takto závažnému septickému stavu předejít.

Nové výzvy v diagnostice a léčbě

pátek / 14. února 2025 / 15.00–15.50

Člověk s HIV u praktického lékaře

MUDr. Daniela Bartková
Klinika infekčního lékařství, FN Ostrava

I v roce 2025 je infekce HIV stále aktuální téma. I přesto, že ji lze v dnešní době považovat za dobře zvladatelné onemocnění, které se při řádné léčbě svým charakterem podobá jiným chronickým onemocněním, zůstává neměnným faktem, že neodhalená a neléčená infekce vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému. To je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a v terminální fázi k jeho úplnému selhání. I přes současné


NEPŘIPADÁM SI NIČÍM VÝJIMEČNÁ
Rozhodně ne tím, že jsem HIV pozitivní
Moderní léčba dokáže snížit množství viru HIV v krvi pacienta na nezjistitelnou úroveň.
Takový člověk může žít zcela plnohodnotný život a dokonce může počít a porodit zdravé dítě.
O diagnostice a léčbě HIV se vždy poraďte se zdravotnickým odborníkem.
testujsevcas.cz
Gilead Sciences s.r.o., Pujmanové 1753/10a, Nusle, 140 00 Praha 4, IČO: 242 68 551
CS-UNB-0648
GILEAD

pokročilosti medicíny zůstává infekce virem HIV nadále opředena řadou mýtů a iracionální stigmatizací, a to i mezi zdravotníky. Nyní je k dispozici vysoce účinná antiretrovirová léčba, která pacientům umožňuje žít plnohodnotný život bez výrazných omezení, a to včetně založení rodiny. Stěžejní je zahájení léčby v časném stadiu onemocnění, což jde ruku v ruce s brzkým stanovením diagnózy. Zatím se stále setkáváme se zdravotníky, kteří mají obavy pečovat o HIV pozitivní pacienty. Je třeba podotknout, že diagnostikovaný a léčený pacient je výrazně méně infekční oproti pacientovi, který o své nemoci zatím neví. K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpoziční a postexpoziční profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů. Role praktického lékaře je nezastupitelná jak v prevenci, tak ve vyhledávání HIV pozitivních pacientů.

(Přednáška je podpořena společností Gilead Sciences s. r. o.)

Více informací naleznete na webu testujsevcas.cz.
CS-UNB-0272

Management MASLD – diagnostika rizika jaterní fibrózy v primární péči

MUDr. Adam Vašura
Oddělení gastroenterologie, hepatologie a pankreatologie, Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava
Katedra interních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Nealkoholovou tukovou chorobu jater (NAFLD) po změně nomenklatury v květnu roku 2023 nyní nazýváme jako s metabolismem asociovanou steatotickou chorobu jater (MASLD) a její podjednotku spojenou se zánětlivým procesem v játrech jako s metabolismem asociovanou steatohepatitidu (MASH). MASLD nabývá velkého významu, jelikož se jedná o nejčastější jaterní chorobu na světě s přibližnou četností výskytu kolem 30 %, což je důsledek jejího provázání s metabolickým syndromem, kdy nárůst MASLD kopíruje vzestup počtu obézních pacientů ve všech světových regionech. Diagnóza MASLD je postavená na průkazu jaterní steatózy na zobrazovacím vyšetření a přítomnosti alespoň jednoho kardiometabolickeho rizikového faktoru z 5 (obezita, porucha glukózového metabolismu, hypertenze, dyslipidemie s vyššími triacylglyceroly či snížením HDL). Stran užívání alkoholu není nezbytně nutné pro správnou diagnózu MASLD jeho příjem vyloučit, ale dochází ke stratifikaci pacientů, kdy u těch se středně významným příjmem (muži 30–60 g/den, ženy 20–50 g/den) pak chorobu označujeme tzv. MetALD (MASLD se středně významným příjmem alkoholu).

Po této chorobě je potřebné aktivně pátrat a využívat dostupných diagnostických nástrojů, jež tuto nemoc nejen odhalí, ale pomůžou i vyselektovat rizikové pacienty, u kterých hrozí progrese onemocnění do významné jaterní fibrózy a cirhózy. V primární péči hrají prim především jednoduché skórovací systémy zapojené do vícestupňového vyšetřování, na které pak navazují především metody jaterní elastografie. S ohledem na fakt, že pacienti s MASLD nejsou ohrožení jen jaterními komorbiditami, ale mají vyšší výskyt jednotlivých komponent metabolického syndromu s dominancí kardiovaskulárních komplikací, je potřeba hledat účinnou a spolehlivou terapii, především dietní a pohybová opatření, ale také vhodnou farmakoterapii, a u obézních pacientů, kde selžou konzervativní metody, má své místo bariatrická chirurgie a endoskopie.

DOBRÝ ANDĚL
BUĎTE s námi DOBRÝM ANDĚLEM
Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje SOLEN 10 Kč nadaci Dobrý anděl.
Vrácené visačky jsou recyklovány a opět použity
www.dobryandel.cz
V roce 2024 jsme díky vám přispěli částkou 30 000 Kč na provoz Dětského centra Topolany.

Využití patentovaných probiotických kmenů a bakteriálních metabolitů v praxi

Hana Vagnerová
FAVEA plus a. s., Praha

V posledních letech se stále více setkáváme s recidivujícími streptokokovými tonzilitidami nejen u dětské, ale i dospělé populace. Možnosti léčby těchto recidiv mají za cíl jim zamezit a pokusit se snížit preskripci antibiotik. Jak je možné bojovat proti patogenům jejich vlastními zbraněmi? Přehled několika patentovaných probiotických kmenů a jejich využití včetně kazuistik.

(Přednáška podpořena společností FAVEA plus a. s.)

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Pediatrie pro praxi na stranách 16–22.

TIRÁŽ

11. kongres Medicíny pro praxi v Ostravě
14.–15. února 2025 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel
SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF OU

Odborný garant
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, k.dostalova@solen.cz, 775 855 572
Zajištění výstavních ploch a firemních sympozií: Mgr. Martin Jíša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

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



Supplementum A Medicína pro praxi

Citační zkratka:
Med. praxi. 2025;22(Suppl A).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933
ISBN 978-80-7471-522-8

11. kongres Medicíny pro praxi
14.–15. 2. 2025
OSTRAVA

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ PARTNER

SERVIER
moved by you

HLAVNÍ PARTNER

ZENTIVA

PARTNEŘI

LIFE PHARMA
AIDIAN
Angelini Pharma
axonia PHARMA
BERLIN-CHEMIE MENARINI
ENTEROSGEL
favea plus pro vaše zdraví
GALDERMA
GEDEON RICHTER Health is our mission
GILEAD Creating Possible
GSK
Hero czech and slovakia
CHIRONAX BEXTRON
ids media wait marketing
Imunoglukan P4H
labmark
NATUREVIA
NEURAXPHARM
ODBORNÝ LÉČEBNÝ ÚSTAV METYLOVICE
OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA
ONA pharm
Pascoe since 1895
Pharma Nord
Pierre Fabre
PRO.MED.CS Praha a.s.
Qpharma
Raná péče KUK
reckitt
ROSEN PHARMA
SALUTEM PHARMA
SENIMED AKESO
Unilabs

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GALEN
GRADA
maxdorf PUBLISHING & DESIGN
Medicína pro praxi
portál