

PROGRAM



B | R | N | O



# XXX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

**8. – 11. 11. 2023**

Výstaviště Brno, Pavilon E

[www.meritis.cz/kongrescis2023](http://www.meritis.cz/kongrescis2023)

## ZLATÝ HLAVNÍ PARTNER



## HLAVNÍ PARTNEŘI



## PARTNER



## VYSTAVOVATELÉ



## MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



## PARTNER KONGRESOVÉ APLIKACE



Všem partnerům a vystavovatelům děkujeme za účast a podporu!

# OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO .....	5
ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU .....	7
ODBORNÉ SPOLEČNOSTI .....	8
VŠEOBECNÉ INFORMACE .....	9
INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI .....	12
SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU .....	13
POSTERY – LÉKAŘI .....	41
POSTERY – SZP .....	41
WORKSHOPY .....	44
ABECEDNÍ REJSTŘÍK AUTORŮ .....	45

## ÚVODNÍ SLOVO



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

vítejte na XXX. kongresu České internistické společnosti.

Letošnímu jubilejnímu kongresu jsme se rozhodli dát hlavní téma, které je pro nás internisty zcela zásadní – a to péči o pacienty s multimorbiditou. V tomto jsme jako obor jedineční a nenahraditelní. Péči o tyto pacienty je věnováno několik celých bloků, a také řada dalších sdělení v sekcích odborných společností. Kongres je věnovaný internistům, a interna není pouze obor nemocniční, ale také ambulantní. Ambulantní interna má proti té v nemocnicích svá specifika týkající se úhrad zdravotní péče nebo spolupráce s dalšími odbornostmi, a na našem kongresu najdete i bloky věnované této problematice.

Již tradičně je na našem kongres část programu připravena pro mladé internisty, ta je soustředěna na pátek odpoledne a na sobotní dopoledne. Ve stejné době budou probíhat prakticky zaměřené workshopy, které jsou letos i určitou ochutnávkou simulační medicíny a jejího využití v odborné přípravě internistů. Blok sester je další tradiční součástí našeho kongresu – bez středního zdravotnického personálu by nefungovala interní oddělení ani interní ambulance, svůj program mají v obvyklé páteční dopoledne. Náplň kongresu jsme sestavili ve spolupráci odbornými společnostmi a farmaceutickými firmami, které jsou nejen garanty odborného obsahu zajímavých firemních symposií, ale také sponzory našeho kongresu, a díky jejich podpoře můžeme kongres realizovat v takové formě, na jakou jsme zvyklí.

Věříme, že program letošního XXX. kongresu ČIS bude zajímavý pro všechny účastníky, a kromě odborného přínosu pro Vaši medicínskou praxi budete mít také prostor potkat se se svými kolegy. Osobní kontakty jsou velkým přínosem kongresů, a proto jsme rádi, že se společně setkáme za rok v Praze.



MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., FEFIM  
prezident kongresu

## XXX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP 8. – 11. 11. 2023

### ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR KONGRESU

#### PREZIDENT KONGRESU A ODBORNÝ GARANT

> prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., FEFIM

#### ORGANIZAČNÍ VÝBOR

> prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc. - předseda  
> prof. MUDr. Bohuslav Kianička, Ph.D.  
> prof. MUDr. Ondřej Ludka, Ph.D.  
> MUDr. Milan Tržil  
> Ilona Růžičková

#### PROGRAMOVÝ VÝBOR

> prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC, FEFIM - předseda  
> MUDr. Bronislav Čapek  
> MUDr. Tomáš Hauer  
> MUDr. Jan Novák, Ph.D.  
> MUDr. Jan Škrha, Ph.D.  
> Mgr. Bohdana Kupčíková Břegová, Ph.D., MBA

### VÝBOR ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI VE FUNKČNÍM OBDOBÍ 2022 - 2026

#### PŘEDSEDA

> prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM

#### MÍSTOPŘEDSEDOVÉ

> prof. MUDr. Jiří Widimský, CSc.  
> prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

#### VĚDECKÝ SEKRETÁŘ

> prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., FEFIM

#### POKLADNÍK

> prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC, FEFIM

#### POŘADATEL

> Česká internistická společnost ČLS JEP

#### ČLENOVÉ

> prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.  
> doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.  
> MUDr. Luboš Kotík, CSc.  
> prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.  
> MUDr. Petr Svačina  
> prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.  
> MUDr. Jan Škrha jr., Ph.D.  
> prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, FERA  
> prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.  
> prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., FEFIM

Zástupce ambulantních internistů:

> MUDr. Tomáš Hauer

#### REVIZNÍ KOMISE

> prof. MUDr. Jan Bultas, CSc. - předseda  
> prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.  
> prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

## ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

### Meritis s. r. o.

Obrovského 644/5  
141 00 Praha 4

e-mail: [kongrescis2023@meritis.cz](mailto:kongrescis2023@meritis.cz)

tel.: 272 774 065

[www.meritis.cz/kongrescis2023](http://www.meritis.cz/kongrescis2023)

Tereza Hoffmannová  
organizace kongresu tel.: 737 287 518  
[hoffmannova@meritis.cz](mailto:hoffmannova@meritis.cz)

Jan Bílek  
sponzoři, vystavovatelé tel.: 737 287 508  
[bilek@meritis.cz](mailto:bilek@meritis.cz)

Jitka Dobrevová  
registrace, ubytování tel.: 737 287 522  
[dobrevova@meritis.cz](mailto:dobrevova@meritis.cz)



## ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

### ODBORNÝ PROGRAM XXX. KONGRESU ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP ZAJIŠŤUJÍ:

Česká internistická společnost ČLS J. E. Purkyně

Slovenská internistická spoločnosť

Česká angiologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká asociace sester

Česká společnost pro aterosklerózu

Česká diabetologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká endokrinologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká gastroenterologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká hematologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká hepatologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká společnost pro hypertenzi

Společnosti infekčního lékařství ČLS J. E. Purkyně

Česká kardiologická společnost

Česká nefrologická společnost

Česká obezitologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká onkologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS J. E. Purkyně

Společnost pro porty a permanentní katétry, o.s.

Česká revmatologická společnost ČLS J. E. Purkyně

## VŠEOBECNÉ INFORMACE

### MÍSTO KONÁNÍ KONGRESU

Kongres se koná na Výstavišti Brno, **Pavilon E** (Výstaviště 1, Brno).

### MÍSTO KONÁNÍ SPOLEČENSKÉHO VEČERA

10. 11. 2023 **Společenský večer** (OREA Congress Hotel Brno, Křížkovského 47, Brno)

### REGISTRACE

Po celou dobu kongresu je registrace umístěna ve vstupní hale Pavilonu E.

středa	8. 11. 2023	16.00 - 20.00 hodin
čtvrtek	9. 11. 2023	8.00 - 18.00 hodin
pátek	10. 11. 2023	8.00 - 18.00 hodin
sobota	11. 11. 2023	7.30 - 12.30 hodin

### REGISTRAČNÍ POPLATKY NA MÍSTĚ:

členové ČIS	1 800 Kč
nečlenové ČIS	2 200 Kč
čestní členové ČIS, výbor	zdarma
sestry (SZP), lékaři do 35 let, studenti	600 Kč
doprovodná osoba	600 Kč

### JEDNODENNÍ REGISTRACE:

lékaři	800 Kč
sestry (SZP), lékaři do 35 let, studenti	600 Kč

VEŠKERÉ PLATBY NA MÍSTĚ BUDE MOŽNÉ PROVÉST POUZE V CZK.

### REGISTRAČNÍ POPLATEK ZAHHRNUJE

- > vstup na odborný program během celého kongresu
- > kongresové materiály
- > volný vstup na výstavu firem (pro lékaře)
- > účast na slavnostním zahájení kongresu
- > občerstvení během přestávek a obědy

### REGISTRAČNÍ POPLATEK (JEDNODENNÍ) ZAHHRNUJE

- > vstup na odborný program – 1 den
- > program kongresu
- > volný vstup na výstavu firem – 1 den (pro lékaře)
- > občerstvení během přestávek a oběd – 1 den

### REGISTRAČNÍ POPLATEK (DOPROVODNÉ OSOBY) ZAHHRNUJE

- > účast na slavnostním zahájení kongresu
- > občerstvení během přestávek a obědy

### STRAVOVÁNÍ

Obědy a coffee breaky se budou podávat v přízemí Pavilonu E, za prostorem firemních expozic. Obědy budou vydávány ve **čtvrtek 9. 11. a v pátek 10. 11. od 13.05 do 14.00 hodin.** Každý registrovaný účastník obdrží v obálce u registrace 2 obědové lístky.

### CERTIFIKÁTY

Potvrzení o účasti a certifikáty budou zaslány účastníkům elektronicky do 14 dnů po skončení kongresu.

Vzdělávací akce je pořádaná dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a je ohodnocena 18 kreditními body.

## JMENOVKY

Každý účastník kongresu, včetně vystavovatelů, obdrží při registraci jmenovku, která ho opravňuje ke vstupu do daných prostor.

BARVY JMENOVEK:

<b>ZELENÁ</b>	celokongresová registrace (lékaři)
<b>ČERVENÁ</b>	jednodenní registrace (s vyznačením konkrétního dne)
<b>ŽLUTÁ</b>	VIP, čestní členové ČIS, hosté kongresu
<b>ORANŽOVÁ</b>	SZP, sestry
<b>MODRÁ</b>	vystavovatelé
<b>ŠEDÁ</b>	organizační tým

**Bez jmenovky nebude vstup povolen** – při ztrátě bude vystavena kopie jmenovky proti úhradě 800 Kč.

## VSTUP DO AREÁLU VÝSTAVIŠTĚ BRNO

**U brány č. 4**, Pavilon E, vedle Quality Hotel Brno.

### Parkování

Expoparking – krytá garážová stání naproti vstupu do Pavilonu E. (Cena parkingu: 20 Kč/hod.).

## ZASEDÁNÍ VÝBORŮ A REDAKČNÍCH RAD

### 8. 11. 2023

- 14.00 - 15.00 Zasedání redakční rady časopisu Vnitřní lékařství (Salónek S2, 1. patro)
- 15.00 - 17.00 Schůze výboru České internistické společnosti ČLS JEP (Salónek S2, 1. patro)

### 9. 11. 2023

- 13.00 - 14.00 Schůze krajských konzultantů (Salónek S2, 1. patro)

## INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

### JEDNACÍ JAZYK

Jednacím jazykem kongresu bude čeština, slovenština a angličtina (bez simultánního překladu).

### INFORMACE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Přednášky prezentované přes PC (dataprojektor) je nezbytné předat nejlépe na USB Flash.

**Přednášky na médiích můžete předávat technikům ve slide roomu nebo v sále, ve kterém budete přednášet: od čtvrtka 9. 11. 2023 od 7.30 hodin, nejpozději 60 minut před zahájením programu přednáškového bloku vaší sekce, jinak nemůžeme garantovat bezproblémový průběh Vaší prezentace.**

Média si vyzvedněte po ukončení programového bloku vaší sekce.

**Salónek SLIDE ROOM – pro přípravu přednášejících se nachází ve foyer sálu E1 v 1. patře.**

### POSTERY - LÉKAŘI

Postery budou umístěny na panelech o rozměru: **90 cm (šířka) × 200 cm (výška), v 1. patře Pavilonu E (ve foyer sálu E1).**

Posterová sdělení budou vystavena 9. 11. a 10. 11. 2023 po celou dobu konání odborného programu.

**Instalace posterů je možná od středy 8. 11. 2023 od 16.00 hodin.**

Pomůcky k instalaci budou k dispozici.

**Pro posterovou sekci bude organizovaná diskuze v těchto časech:**

#### Čtvrtek 9. 11. 2023

- 10.35 – 11.00 **POSTERY 1 - 5**
- 16.05 – 16.30 **POSTERY 6 - 11**

#### Pátek 10. 11. 2023

- 10.35 – 11.00 **POSTERY 12 - 17**
- 16.05 – 16.30 **POSTERY 18 - 22**

### POSTERY - SZP

Postery budou umístěny v Sále E3 po dobu konání sesterské sekce (10. 11. 2023 8.30 - 10.35 hod.).

# SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU



STŘEDA 8. 11. 2023

ČTVRTEK 9. 11. 2023

	8:00-9:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00
<b>Sekce A SÁL E1</b>										Symposium Pharma Swiss Česká republika s.r.o.	Uvítací recepce		
<b>Sekce A SÁL E1</b>		A1 Revmatologie	A2 ČIS - Choosing wisely	Symposium Novartis s.r.o.	A4 ČIS - blok primářů	Oběd	Symposium Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.	A6 ČIS + SIS + ČGS Multimorbidní senior v péči internisty	Coffee break	A7 ČIS + SIS - perioperační péče z pohledu internisty	A8 Varia I		
<b>Sekce B SÁL E2</b>		Symposium PRO.MED.CS PRAHA a.s.	Symposium Herbacos Recordati s.r.o.	B3 ČIS - Dobré rady	B4 Kardiologie	Oběd	B5 Angiologie	Symposium Pfizer, spol. s r.o.	Coffee break	B7 - B8 Ambulantní internisté - UZV v interních ambulancích			
<b>Sekce C SÁL E3</b>		C1 Ambulantní internisté - internistův průvoce - regulační omezení	C2 Ambulantní internisté - forenzní problémy v kazuistikách	Coffee break	C4 Diabetologie	Krajší konzultanti + oběd	C5 Hepatologie	C6 Hypertenze		C7 Infektologie			
			Coffee break	Nové trendy									

Sponzorovaná přednáška Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.



# SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU

		8:00-9:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00			14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00
PÁTEK 10. 11. 2023	Sekce A SÁL E1	A9 Klinická farmacie	A10 Blok ČIS - Polypragmázie a multimorbidity	Coffee break	A11 ČIS - Guidelines EFIM	Symposium Bayer s.r.o.	Oběd	Symposium Pfizer, spol. s r.o.		Symposium Pfizer, spol. s r.o.	Symposium Novartis s.r.o.	Symposium SERVIER s.r.o.	Coffee break	A15 - A16 Rapid fire: "nejlepší kazuistiky"		
	Sekce B SÁL E2	B9 ČIS - Ambulanti internisté PRO x PROTI	Symposium AstraZeneca Czech Republic s.r.o.	Symposium Krka ČR, s.r.o.	B11 Endokrinologie	B12 Mladí internisté - Kritické stavy ve vnitřním lékařství	Oběd		B13 Mladí inernisté - akutní stavy v gastroenterologii	B14 Gastrentreologie	Symposium Glenmark Pharmaceuticals s.r.o.		B16 Pneumologie			
	Sekce C SÁL E3	C9 Sestry I	C10 Sestry II	Coffee break	C11 Společnost pro porty a permanentní katetry	C12 Onkologie	Oběd		Sponzorovaná přednáška SERVIER s.r.o.	Sponzorovaná přednáška The Binding Site s.r.o.	C14 Obezitologie	Coffee break	C15 - C16 Ambulanti internisté - mezioborový kulatý stůl interních oborů			
SOBOTA 11. 11. 2023	Sekce A SÁL E1	A17 Case-based learning I	A18 Case-based learning II	Coffee break	A19 Mladí internisté	Zakončení kongresu										
	Sekce B SÁL E2	B17 Nefrologie	B18 Ateroskleróza	Coffee break	B19 Hematologie											
	Sekce C SÁL E3	C17 Varia II	C18 Varia III	Coffee break	C19 Varia IV											

# PODROBNÝ PROGRAM KONGRESU

## STŘEDA 8. 11. 2023

16.00 – 20.00 **Registrace**

### SÁL E1

17.00 – 17.45 **Symposium PharmaSwiss Česká republika s.r.o.  
Když chutě a emoce řídí mozek u pacientů s obezitou**

Haluzík M. (Praha)  
**Fenotypy obezity a volba farmakoterapie**

Anders M. (Praha)  
**Obezita vs. mozek**

17.45 – 18.00 **BLOK ČIS**

*Předsedající: Češka R. (Praha), Monhart Z. (Znojmo), Vrablík M. (Praha)*

Václavík J. (Ostrava)  
**Představení Národního programu pro snížení příjmu soli v ČR  
v letech 2023-2030**

18.00 **Slavnostní zahájení kongresu**

**Slavnostní přednáška**

Bultas J. (Praha)  
**Perspektivy farmakologie ve vnitřním lékařství**

18.45 **Uvítací recepce, otevření výstavy firem**

## ČTVRTEK 9. 11. 2023

8.00 – 18.00 **Registrace**

### SEKCE A – SÁL E1

8.30 – 9.30 **BLOK A1 – Revmatologie**

*Předsedající: Procházková L. (Brno), Šenolt L. (Praha)*

Procházková L. (Brno)  
**Bolest v zádech - kdy pomýšlet na revmatologickou příčinu?**

Skácelová M. (Olomouc)  
**Multimorbidita a revmatická onemocnění**

Šenolt L. (Praha)  
**Novinky v revmatologii**

9.35 – 10.35 **BLOK A2 – Choosing wisely**

*Předsedající: Havránek P. (České Budějovice), Rakušan D. (Praha)*

Rakušan D. (Praha)  
**„Když méně je více...“**

Malý R. (Hradec Králové)  
**„TOP FIVE LIST“ v angiologii**

Cyrany J. (Hradec Králové)  
**Choosing Wisely v gastroenterologii**

Nový J. (Hradec Králové)  
**"Když méně je více na urgentním příjmu - TOP FIVE LIST "**

10.35 – 11.00 *Coffee break*

**11.00 – 11.45** **Symposium Novartis s.r.o. – Entresto**  
**Léčba srdečního selhání – Myslete na pacienta aneb děláme opravdu dost?**  
**Jak se vyhnout diagnostické a terapeutické inerci u pacientů se srdečním selháním**

Veselý J. (Náchod)  
**..... při diagnostice**

Monhart Z. (Znojmo)  
**..... během hospitalizace**

Hauer T. (České Budějovice)  
**..... v ambulantní péči**

**12.05 – 13.05** **BLOK A4 – ČIS – Blok primářů**  
**Budoucnost postgraduálního vzdělávání ve vnitřním lékařství**

*Předsedající: Monhart Z. (Znojmo), Lazúrová I. (Košice)*

Monhart Z. (Znojmo)  
**Kvalifikační požadavky z dílny European Board of Internal Medicine – prostor pro inspiraci**

Lazúrová I. (Košice)  
**Vzdělávací program internistů na Slovensku**

Vejražka M. (Praha)  
**Umíme učit internu? Návody a tipy pro školitele**

**13.05 – 14.00** *Oběd*

**14.00 – 15.00** **Symposium Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.**  
**Od diabetu přes ledviny k srdci**

*Předsedající: Monhart Z. (Znojmo)*

Lazúrová M. (Ostrava)  
**Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí - diagnostika, komorbidity, léčba**

Škrha J. jr. (Praha)  
**Optimální terapie u nízkorizikového diabetika 2. typu**

Pudich J. (Ostrava)  
**Existuje nízkorizikový pacient s HFrEF a jak ho léčit?**

Lys Z. (Ostrava)  
**Jak postupovat v léčbě pacientů se CKD na konci roku 2023?**

Monhart Z. (Znojmo)  
**Kardio-renální metabolický syndrom pohledem internisty**

**15.05 – 16.05** **BLOK A6 ČIS + ČGS**  
**Multimorbidní senior v péči internisty**

*Předsedající: Češka R. (Praha), Topinková E. (Praha)*

Šeblová J. (Praha, Kladno)  
**Senior na urgentním/akutním příjmu – diagnosticko-terapeutické postupy a rozvahy**

Vyroubal P. (Hradec Králové)  
**Péče o seniora na JIP – model septického stavu**

Topinková E. (Praha)  
**Bezpečná farmakoterapie polymorbidního seniora. STOPP/START kritéria 2023**

**16.05 – 16.30** *Coffee break*

16.30 – 17.30

**BLOK A7 ČIS – SIS**  
**Perioperační péče z pohledu internisty***Předsedající: Lazúrová Z. (Košice), Škrha J. jr. (Praha)*

Čapek B. (Krnov)

**Předoperační příprava pacienta s KV onemocněním**

Škrha J. jr. (Praha)

**Předoperační a perioperační péče o pacienta s DM**

Lazúrová Z. (Košice)

**Předoperační příprava a perioperační péče o pacienta s adrenální insuficiencí**

17.30 – 18.00

**BLOK A8 Varia I***Předsedající: Tržil M. (Znojmo), Škrha J. jr. (Praha)*

Gajošová M. (Ostrava)

**Tyreopatie vyvolané jódovou kontrastní látkou**

Holý J. (Český Krumlov)

**Aminoglykosidy pohledem klinického farmakologa****SEKCE B SÁL E2**

8.30 – 9.30

**Symposium PRO.MED.CS PRAHA a.s.**  
**Od jaterních enzymů k fibróze, Jak efektivně postupovat v diagnostice a léčbě jaterního poškození u pacientů s metabolickým syndromem.***Předsedající: Češka R. (Praha), Brůha R. (Praha)*

Vítek L. (Praha)

**Od jaterních enzymů k fibróze – mýty a omyly**

Šmíd V. (Praha)

**Diagnostika a léčba jaterního poškození s ohledem na metabolický syndrom**

Brůha R. (Praha)

**Take home message z pohledu hepatologa**

Češka R. (Praha)

**Take home message z pohledu internisty**

9.35 – 10.35

**Symposium Herbacos Recordati s.r.o.**  
**Kardioprotektivita – Děláme pro naše pacienty maximum?***Předsedající: Souček M. (Brno)*

Bultas J. (Praha)

**Farmakologické možnosti kardioprotektivity**

Janský P. (Praha)

**Kardioprotektivita – Betablokátory stále v první linii**

Kratochvílová R. (Praha)

**Kazuistiky z klinické praxe – Betablokátory a kardioprotektivita**

10.35 – 11.00

*Coffee break*

11.00 – 12.00

**BLOK B3 – ČIS Dobré rady***Předsedající: Čapek B. (Krnov), Rosolová H. (Plzeň)*

Hajníková Z. (Praha)

**Kdy a jak indikovat výkony plicní endoskopie u interně nemocných pacientů**

Zogala D. (Praha)

**Co může internista očekávat od vyšetření PET**

Vysočanová P. (Brno)

**Péče o pacienty se srdečním selháním v závěru života – deescalace kardiologické léčby**

**12.05 – 13.05** | **BLOK B4 – Česká kardiologická společnost  
Sekundární prevence po infarktu myokardu***Předsedající: Linhart A. (Praha), Motovská Z. (Praha), Ošťádal P. (Praha)*

Linhart A. (Praha)

**Co všechno je možné zlepšit?**

Motovská Z. (Praha)

**Antitrombotická léčba**

Ošťádal P. (Praha)

**Hypolipidemická léčba****13.05 – 14.00** | *Oběd***14.00 – 15.00** | **BLOK B5 – Česká angiologická společnost  
Polyvaskulární pacient v ordinaci internisty***Předsedající: Karetová D. (Praha), Václavík J. (Ostrava)*

Karetová D. (Praha)

**Proč hledat polyvaskulární onemocnění**

Matuška J. (Hodonín)

**Jak (a čím) hledat polyvaskulární onemocnění**

Piřha J. (Praha)

**Jak léčit polyvaskulární onemocnění****15.05 – 15.35** | **Symposium Pfizer, spol. s r.o.**

Monhart Z. (Znojmo), Orság J. (Olomouc)

**Elīquis® - Kdo ještě neprofituje (a mohl by) z léčby NOACs?****15.35 – 16.05** | **Symposium Pfizer, spol. s r.o.**

Řehulka P. (Brno)

**Vydura® - Léčba migrény u pacienta s komorbiditami****16:05 – 16.30** | *Coffee break***16.30 – 18.00** | **BLOK B7 – Ambulantní internisté – UZV v interních ambulancích***Předsedající: Hauer T. (České Budějovice) s týmem sonografických lektorů*

Praktická demonstrace sonografie s 5 reálnými nemocnými na 5 sonografech s možností sledovat komentovaný přenos živě na podiu prováděných UZ vyšetření z auditoria či se na 4 stanovištích zapojit do vyšetřování pacientů přímo.

## SEKCE C – SÁL E3

**8.30 – 9.30 BLOK C1 – Ambulantní internisté I  
Internistův průvodce – systém úhrad pro rok 2024 a bonifikační programy***Předsedající: Hauer T. (České Budějovice)*

Panelisté: Záleská D. (Praha), Monhart Z. (Znojmo)

**9.35 – 10.35 BLOK C2 – Ambulantní internisté II  
Internistův průvodce – právní a forenzní problémy v kazuistikách***Předsedající Hauer T. (České Budějovice)*

Panelista: Záleská D. (Praha)

**10.35 – 11.00** Coffee break**11.00 – 12.00 Nové trendy***Předsedající: Češka R. (Praha), Souček M. (Brno)*

Václavík J. (Ostrava)

**Jak postupovat v kardiovaskulární prevenci u mladších pacientů?***(podpořeno společností SERVIER s.r.o.)*

Ošťádal P. (Praha)

**Děláme pro pacienty po IM maximum možného?***(podpořeno společností SERVIER s.r.o.)*

Češka R. (Praha)

**Diabetické onemocnění ledvin progreduje navzdory kompenzovanému krevnímu tlaku a glykémii. Jaké máme další možnosti?***(podpořeno společností Bayer s.r.o.)***12.05 – 13.05 BLOK C4 – Česká diabetologická společnost***Předsedající: Janíčková Žďárská D. (Praha), Prázný M. (Praha)*

Škrha J. jr. (Praha)

**Bezpečné zvládnání ketoacidózy v interní hospitalizační praxi**

Janíčková Žďárská D. (Praha)

**Komplexní intervence rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění pomocí moderních antidiabetik**

Prázný M. (Praha)

**Novinky v diabetologické praxi****13.05 – 14.00** Oběd**14.00 – 15.00 BLOK C5 – Hepatologie***Předsedající: Brůha R. (Praha), Vítek L. (Praha)*

Brůha R. (Praha)

**NAFLD jako rizikový faktor nádorových onemocnění**

Vítek L. (Praha)

**Bilirubin v patogenezi civilizačních onemocnění**

Mihalčin M. (Brno)

**Rozmanitost a komplexnost projevů hepatitidy E****15.05 – 16.05 BLOK C6 – Česká společnost pro hypertenzi  
Aktuality z nových evropských doporučení***Předsedající: Souček M. (Brno), Widimský J. (Praha)*

Cífková R. (Praha)

**Klasifikace hypertenze a základní strategie léčby**

Filipovský J. (Plzeň)

**Měření krevního tlaku a variabilita TK**

Widimský J. (Praha)

**Hypertenze starších osob a rezistence k léčbě**

**16.05 – 16.25** **Gumulec J. (Ostrava)**  
**Včasná diagnostika hemofilie A**

(podpořeno společností Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.)

**16:25 – 16.45** *Coffee break*

**16.45 – 17.45** **BLOK C7 – Infektologie**

*Předsedající: Dlouhý P. (Ústí nad Labem), Trojánek M. (Praha)*

Dlouhý P. (Ústí nad Labem)

**HIV/AIDS v roce 2023 - Bohemian Rhapsody nečekejte**

Trojánek M. (Praha)

**Covid-19: co by měl vědět internista před zimní sezónou**

**PÁTEK 10. 11. 2023**

**8.00 – 18.00** **Registrace**

**SEKCE A - Sál E1**

**8.30 – 9.30** **BLOK A9 – Klinická farmacie – Polypragmázie a multimorbidita**

*Předsedající: Hartinger J. (Praha)*

Hartinger J. (Praha)

**Možné přístupy k řešení polypragmázie**

Russ K. (Ostrava), Vaňková T. (Nový Jičín)

**Lékové interakce - rizika u pacientů s polypragmazií**

Pilková A. (Praha)

**Nové přístupy v hodnocení compliance**

**9.35 – 10.35** **Blok A10 ČIS – SIS – Multimorbidita**

*Předsedající: Češka R. (Praha), Kiňová S. (Bratislava)*

Maďar R. (Ostrava)

**Multimorbidita – nová epidemie?**

Kiňová S. (Bratislava)

**Specifika diagnostiky multimorbidních pacientů**

Václavík J. (Ostrava)

**Co internisté potřebují umět pro péči o multimorbidní pacienty?**

**10.35 – 11.00** *Coffee break*

**11.00 – 12.00 BLOK A11 ČIS – Guidelines EFIM***Předsedající: Monhart Z. (Znojmo), Škrha J. jr. (Praha)*

Zela O. (Frýdek Místek)

**Léčba komunitní pneumonie**

Monhart Z. (Znojmo)

**Léčba akutní dekompenzace srdečního selhání**

Škrha J. jr. (Praha)

**Léčba hyperglykémie**

Radvan M. (Brno)

**Léčba plicní embolie****12.05 – 12.50 Sympozium Bayer s.r.o.  
Tři formy antikoagulační léčby ve třech patientských scénářích –  
case-based learning***Předsedající: Hauer T. (České Budějovice)*

Václavík J. (Ostrava)

**Antikoagulace pacienta s fibrilací síní**

Karetová D. (Praha)

**Co rozhoduje o délce antikoagulační léčby po akutní žilní tromboze (a jakou dávkou léčit)?**

Heller S. (Příbram)

**Kombinace šetrné antikoagulace rivaroxabanem s antiagregací snižuje významně riziko  
končetinové ischemie****12.50 – 13.45 Oběd****13.45 – 14.15 Sympozium Pfizer, spol. s r.o.  
Léčba covid-19 z pohledu rizikového pacienta**

Monhart Z. (Znojmo)

**Covid-19 – kam jsme se posunuli?**

Strojil J. (Olomouc)

**Covid v roce 2023 - máme na víc****14.15 – 15.00 Sympozium Novartis s.r.o.  
„Leqvio (inclisiran): Od teorie k použití ve Vaší ambulanci“***Přednášející:*

Václavík J. (Ostrava)

Hauer T. (České Budějovice)

Homolová J. (Ostrava)

**15.05 – 16.05 Sympozium SERVIER s.r.o.  
Bez hypertenze není demence***Předsedající: Linhart A. (Praha)*

Linhart A. (Praha)

Málek F. (Praha)

Tomek A. (Praha)

Šrámek M. (Praha)

**16.05 – 16.30 Coffee break****16.30 – 18.00 BLOK A15 – Rapid fire – „nejlepší kazuistiky“***Předsedající: Lazúrová Z. (Košice), Škrha J. jr. (Praha)*

Michalová R. (Martin)

**Keď jeden špecialista nestačí... (Heydeho syndróm)**

Pudich J. (Ostrava)

**Löfflerova endokarditida u 32-letého pacienta s nově diagnostikovanou eosinofilní  
granulomatózou s polyangiitidou**

Faměra V. (Písek)

**Není stafylokok jako stafylokok**

Kubánková M. Š. (Znojmo)

**Vzácná příčina pancytopenie – hemofagocytární syndrom**

Gajošová M. (Ostrava)

**Sheehanův syndrom**

Homolová L. (Bojnice)

**Morbus Buerger – stále živý**

Kurašová E. (Olomouc)

**Dobrinův syndrom – vzácná příčina horečky nejasného původu**



## SEKCE B – Sál E2

**8.30 – 9.30** | **BLOK B9 – Ambulantní internisté proti všem – sekce PRO a PROTI  
Ambulantní léčba plicní embolie**

PROTI: Karetová D. (Praha)  
PRO: Hauer T. (České Budějovice)

**Podávání protidiestičkové léčby pacientům s asymptomatickou aterosklerózou**

PROTI: Piřha J. (Praha)  
PRO: Hauer T. (České Budějovice)

**9.35 – 10.20** | **Symposium AstraZeneca Czech Republic s.r.o.  
Dapagliflozin – léčba ledvin**

Flekač M. (Praha)  
Orság J. (Olomouc)

**10.25 – 10.45** | **Symposium Krka ČR, s.r.o.  
Molekula naproxen – Nalgesin 550 mg v léčbě bolesti**

Hakl M. (Brno)

**10.45 – 11.00** | *Coffee break*

**11.00 – 12.00** | **BLOK B11 – Endokrinologie**

*Předsedající: Kršek M. (Praha), Widimský J. (Praha)*

Gabalec F. (Hradec Králové)  
**Přístup k hyperkalcemii ve stáří**

Krčma M. (Plzeň)  
**Thyreopatie ve stáří**

Zelinka T. (Praha)  
**Vliv věku na management incidentalomů nadledvin**

**12.05 – 13.05** | **BLOK B 12 – Mladí internisté  
Kritické stavy ve vnitřním lékařství**

*Předsedající: Monhart Z. (Znojmo), Solař M. (Hradec Králové)*

Čermáková M. (Hradec Králové)  
**Kritické stavy ve vnitřním lékařství – ABCDE přístup**

Jura R. (Brno)  
**Neurologické akutní stavy pro internisty**

**13.05 – 14.00** | *Oběd*

**14.00 – 15.00** | **BLOK B13 – Mladí internisté - akutní stavy v gastroenterologii**

*Předsedající: Cyrany J. (Hradec Králové), Ďuricová D. (Praha)*

Ďuricová D. (Praha)  
**Akutní stavy u idiopatických střevních zánětů**

Cyrany J. (Hradec Králové)  
**Akutní pankreatitida**

Pintová J. (Jablonec nad Nisou)  
**Akutní cholecystitida**

**15.05 – 16.05** | **BLOK B14 – Gastroenterologie**

*Předsedající: Souček M. (Brno), Zdrhová L. (Plzeň)*

Mikoviny-Kajzrlíková I. (Frýdek Místek)  
**Kolorektální karcinom: epidemiologický vývoj a věkově předčasný kolorektální karcinom**

Stebel R. (Brno)  
**Infekce *Clostridioides difficile*: epidemiologie, diagnostika a léčba**

Zdrhová L. (Plzeň)  
**Novinky v léčbě refluxní choroby jícnu – fyzioterapie**

**16.05 – 16.30** | *Coffee break*

**16.05 – 16.25** | **Symposium Glenmark Pharmaceuticals s.r.o.**

Kvasnička T. (Praha)  
**Léčba a prevence chronické žilní insuficience – aktuální stav**

**16.45 – 17.45 | BLOK B16 – Pneumologie***Předsedající: Doubková M. (Brno), Votruba J. (Praha)*

Doubková M. (Brno)

**State of the art: Plicní postižení v rámci interních onemocnění**

Fila L. (Praha)

**Multimorbidity: Mimoplicní manifestace cystické fibrózy a modulátorová léčba**

Votruba J. (Praha)

**Screening karcinomu plic a management solitárních plicních nodulů****SEKCE C – SÁL E3****8.30 – 9.30 | BLOK C9 – Sestry I***Předsedající: Růžičková I. (Brno), Kupčíková Břegová B. (Ostrava)*

Fialová K. (Brno)

**Neurofyziologie stresu**

Knotek L. (Brno)

**Na co myslet u pacienta s kardiostimulátorem**

Školková P. (České Budějovice)

**Syndrom bílého pláště**

Bálint G. (Bratislava)

**Zmapovanie faktorov zvyšujúcich kardiovaskulárne riziko pacientov s koronárnym syndromom****9.35 – 10.35 | BLOK C10 – Sestry II***Předsedající: Růžičková I. (Brno), Havránková J. (Brno)*

Kupčíková Břegová B. (Ostrava)

**Paliativní péče na interně**

Folprechtová I. (Brno)

**Digestivní endoskopie – včera, dnes a zítra...**

Vydrželová E. (Brno)

**Ošetrovatelská péče o dialyzovaného pacienta na interním oddělení**

Mottlová A. (Brno)

**Multimorbidity z pohledu nutričního terapeuta**

Ulrychová H. (Brno)

**Enterální výživa pomocí jejunostomie u multimorbidity pacienta**

Felbrová V., Kulovaná S. (Praha)

**Jak se odvyká pacientům ze závislosti na zahříváném tabáku – kazuistika**

Ukončení bloku sesterské sekce

**10.35 – 11.00 | Coffee break**

**11.00 – 12.00 BLOK C11 – Společnost pro porty a permanentní katetry***Předsedající: Charvát J. (Praha), Polák M. (Mladá Boleslav)*

Charvát J. (Praha)

**Optimální žilní vstup u polymorbidních pacientů v průběhu hospitalizace**

Polák M. (Mladá Boleslav)

**Indikace pro zajištění dlouhodobého žilního vstupu a volba optimálního způsobu zavedení**

Douglas M. (Olomouc)

**Co je třeba, aby se zavedení optimálního žilního vstupu stalo rutinou?****12.05 – 13.05 BLOK C12 – Onkologie***Předsedající: Kiss I. (Brno), Vošmík M. (Hradec Králové)*

Vošmík M. (Hradec Králové)

**Onkologie jako obor vnitřního lékařství**

Šlampa P. (Brno)

**Stereotaktická radioterapie: revoluce nejen v léčbě onkologických chorob**

Kiss I. (Brno)

**Individualizace léčebné strategie – mezioborová indikační komise, klinické cesty pacienta s onkologickou diagnózou, molekulární tumor board****13.05 – 14.00** *Oběd***14.00 – 15.00 BLOK C13 – Nové trendy***Předsedající: Malý R. (Hradec Králové), Ryšavá R. (Praha)*

Malý R. (Hradec Králové)

**Léčba chronického žilního onemocnění***(podpořeno společností SERVIER s.r.o.)*

Ryšavá R. (Praha)

**Postižení ledvin při gamapatiích***(podpořeno společností The Binding Site s.r.o.)***15.05 – 16.05 BLOK C14 – Blok České obezitologické společnosti***Předsedající: Haluzík M. (Praha), Sucharda P. (Praha)*

Haluzík M. (Praha)

**Aktuální farmakoterapie obezity**

Holéczy P. (Ostrava)

**Nová indikační kritéria bariatricko-metabolické chirurgie**

Sucharda P. (Praha)

**Obezita jako nemoc versus BMI – čas na změnu****16.05 – 16.30** *Coffee break***16.30 – 18.00 BLOK C15 – ČIS – Ambulantní internisté  
Mezioborový kulatý stůl interních oborů**

Hauer T. (České Budějovice)

Setkání zástupců jednotlivých odborných společností rodiny "velké interny" s plátcí péče v diskuzi nad budoucností ambulantní péče a vzájemné spolupráci, otevřené pro všechny účastníky kongresu.

## SOBOTA 11. 11. 2023

7.30 – 12.30 **Registrace**

## SEKCE A – Sál E1

8.30 – 9.30 **BLOK A17 – Case-based learning I***Předsedající: Monhart Z. (Znojmo), Václavík J. (Ostrava)*

Václavík J. (Ostrava)

**Racionalizace kardiiovaskulární farmakoterapie u multimorbidního pacienta na konkrétních případech**

Škrha J. jr. (Praha)

**Nebojte se inzulinoterapie – praktické nastavování inzulinové léčby na příkladech – v ambulanci i na lůžkovém oddělení**9.35 – 10.35 **BLOK A18 – Case-based learning II***Předsedající: Monhart Z. (Znojmo), Václavík J. (Ostrava)*

Orság J. (Olomouc)

**Jak napojit pacienta na první dialýzu – pohled internisty**

Lys Z. (Ostrava)

**Nebojte se acidobazické rovnováhy – základní interpretace na konkrétních pacientech**10.35 – 11.00 *Coffee break*11.00 – 12.00 **BLOK A19 – Mladí internisté***Předsedající: Orság J. (Olomouc), Škrha J. jr., (Praha)***Novinky ve vnitřním lékařství 2023***Přednášející:*

Václavík J. (Ostrava)

Orság J. (Olomouc)

Škrha J. jr. (Praha)

12.05 **zakočení kongresu**

## SEKCE B – Sál E2

8.30 – 9.30 **BLOK B17 – Česká nefrologická společnost***Předsedající: Orság J. (Olomouc), Tesař V. (Praha)*

Tesař V. (Praha)

**Novinky v léčbě IgA nefropatie**

Hladinová Z. (Praha)

**HIF stabilizátory v léčbě anémie**

Orság J. (Olomouc)

**Nové možnosti renoprotektivní terapie v rukách nefrologa a internisty**9.35 – 10.35 **BLOK B18 – Česká společnost pro aterosklerózu „Váš pacient je léčen hypolipidemiky a ...“***Předsedající: Cífková R. (Praha), Vrablík M. (Praha)*

Blaha V. (Hradec Králové)

**„... má bolesti svalů či jiné subjektivní obtíže“**

Kraml P. (Praha)

**„... má abnormální laboratorní hodnoty (jaterní testy apod.)“**

Soška V. (Brno)

**„... téměř vůbec nereaguje na terapii“**10.35 – 11.00 *Coffee break*11.00 – 12.00 **BLOK B19 – Česká hematologická společnost***Předsedající: Bělohávková P. (Hradec Králové), Žák P. (Hradec Králové)*

Bělohávková P. (Hradec Králové)

**Diagnostika a moderní léčba Ph negativních myeloproliferací**

Vodička P. (Praha)

**S jakými příznaky přichází pacient s lymfomem k lékaři a jak rychle jsme schopni dospět k diagnóze?**

Žák P. (Hradec Králové)

**Polymorbidní pacient s opakovaně relabující vlasatobuněčnou leukémií (popis případu)**

## SEKCE C – Sál E3

## 8.30 – 9.30 BLOK C17 – Varia II

*Předsedající: Ludka O. (Brno)*

Ludka O. (Brno)

**Spánková telemedicína**

Hofírek I. (Brno)

**Schopnosti 3D ultrasonografie při vyšetření cév a hodnocení plátů při hyperlipidemii**

Dohnal R. (Olomouc)

**První zkušenosti s nízkosacharidovou stravou v rámci léčby diabetu mellitu II. typu**

Guilleminot L. (Brno)

**Výživa v péči o multimorbidní pacienty**

## 9.35 – 10.35 BLOK C18 – Varia III

*Předsedající: Čapek B. (Krnov), Hauer T. (České Budějovice)*

Beliančinová M. (Martin)

**Léčba anémie roxadustatom – první klinické zkušenosti**

Ramík Z. (Ostrava)

**Vliv antihypertenziv, antidiabetik a hypolipidemik na progresi renální insuficience u pacientů s rezistentní a nerezistentní arteriální hypertenzí**

Zeman K. (Frýdek-Místek)

**Kazuistika z programu „chest pain unit“ interního oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku**

Kajzr J. (Jaroměř)

**Využití zátěžové echografie v ambulantních podmínkách**10.35 – 11.00 *Coffee break*

## 11.00 – 12.00 BLOK C19 – Varia IV

*Předsedající: Hauer T. (České Budějovice), Králíková E. (Praha)*

Králíková E. (Praha)

**Doporučené postupy léčby závislosti na tabáku, stav v ČR**

Kratochvíl T. (Brno)

**Závislost na tabáku a její léčba – stále opomíjená komorbidita nejen interních pacientů**

Králíková E. (Praha)

**Cytisin v první linii léčby závislosti na tabáku**

## POSTERY – LÉKAŘI

(foyer sálu E1, 1. patro)

### ČTVRTEK 9. 11. 2023

#### POSTERY „A“ 1 – 5

10.35 – 11.00 hod. – Moderovaná diskuze k posterům

Diskuzi řídí: Svačina P. (Brno), Tržil M. (Znojmo)

#### POSTERY „B“ 6 – 11

16.05 – 16.30 hod. – Moderovaná diskuze k posterům

Diskuzi řídí: Svačina P. (Brno), Tržil M. (Znojmo)

### PÁTEK 10. 11. 2023

#### POSTERY „C“ 12 – 17

10.35 – 11.00 hod. – Moderovaná diskuze k posterům

Diskuzi řídí: Svačina P. (Brno), Tržil M. (Znojmo)

#### POSTERY „D“ 18 – 22

16.05 – 16.30 hod. – Moderovaná diskuze k posterům

Diskuzi řídí: Svačina P. (Brno), Tržil M. (Znojmo)

Žádáme autory sdělení, aby v danou dobu byli přítomni u posterů (foyer sálu E1).

## POSTERY – SZP

Postery budou umístěny v sále E3 po dobu sesterské sekce.

## POSTERY 1 – 22 (LÉKAŘI)

1. Drápela M., Lys Z., Dědochová J., Václavík J. (Ostrava)  
**MONITORACE ANTI-HLA PROTILÁTEK V SOUVISLOSTI S AKUTNÍ INFEKČÍ U PACIENTŮ PO TRANSPLANTACI LEDVINY**
2. Galuszka J., Kaiserová M. (Olomouc)  
**HODNOCENÍ ENDOTELIÁLNÍ FUNKCE SYSTÉMEM ENDOPAT V RÁMCI POSOUZENÍ ATEROSKLEROTICKÉHO POSTIŽENÍ CÉVNÍ STĚNY U PACIENTŮ S HYPERTENZÍ – PILOTNÍ STUDIE**
3. Galuszková D., Vodičková M., Hanslíánová G. (Olomouc)  
**APLIKACE TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKŮ Z VITÁLNÍ INDIKACE U PACIENTŮ S ŽIVOT OHROŽUJÍCÍM KRVÁCENÍ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC ZA PĚTILETÉ OBDOBÍ**
4. Hazuková R., Vojtíšek P. (Chrudim)  
**MLADÍ INTERNISTÉ – VZDĚLÁVÁNÍ**
5. Horská J., Havel J., Trčková E., Skořepa P., Bureš Z., Albrecht D., Maňák J., Blaha V. (Hradec Králové)  
**PROTRAHOVANÁ PORUCHA VĚDOMÍ SE SEPTICKÝM ŠOKEM S MODS U PACIENTA S VELMI SUSPEKTNÍ HEMOFAGOCYTUJÍCÍ LYMFHISTIOCYTOSOU (HLH)**
6. Hubáček J., Rohlová E., Oreská S., Štorkánová H., Slabý K., Vrablík M., Tomčík M. (Praha)  
**VÝVOJ KONCENTRACÍ VOLNÝCH JADERNÝCH A MITOCHONDRIÁLNÍCH DNA V PLASMĚ PO FYZICKÉ NÁMAZE**
7. Jiravská Godula B., Jiravský O., Matheislova G., Kurišková V., Válková A., Puskasová K., Dokoupil M., Dvoraková V., Jiravský F. (Ostrava)  
**EDUKACE PACIENTA O ARTERIÁLNÍ HYPERTENZI VE VIRTUÁLNÍ REALITĚ: RANDOMIZOVANÁ PILOTNÍ STUDIE**
8. Kormout Š., Báník J., Vojtíšek P., Hazuková R. (Ústí nad Orlicí)  
**NEFROTICKÝ SYNDROM – POLYMORBIDITA**
9. Krtil J., Vojtíšek P., Hazuková R. (Chrudim)  
**SEPTICKÝ STAV – POLYMORBIDITA**
10. Křesáková N., Škrha J. jr. (Praha)  
**NUTRIČNÍ EDUKACE ZLEPŠUJE KOMPENZACI DIABETU U PACIENTŮ S NADVÁHOU/OBEZITOU A DIABETEM 1. TYPU**
11. Liachovická K., Sztuchlíková V., Lysková L., Orság J., Kosatíková Z., Hrubý M., Vymětal J., Krejčí K. (Olomouc)  
**NEVÍDANÁ RHABDOMYOLÝZA**
12. Modráček J., Vojtíšek P., Hazuková R. (Chrudim)  
**ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE – FARMAKOREZISTENCE**

13. Hošková R., Monhart Z., Bulková V. (Znojmo)  
**SCREENING FIBRILACE SÍNÍ U PACIENTŮ PO ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ**
14. Pehr M., Škrha jr. J. (Praha)  
**REKURENTNÍ BOLESTI BŘICHA A FEBRILIE JAKO PREZENTACE AUTOINFLAMATORNÍHO ONEMOCNĚNÍ**
15. Pechová N., Vojtíšek P., Hazuková R. (Chrudim)  
**SYSTÉMOVÝ LUPUS - LUPUS ANTIKOAGULANS – KARDIOLOGICKÉ KOMPLIKACE**
16. Peleška J., Mužík J., Čamek R., Fiala D., Doksanský M., Hána K., Vranka J., Doležil D., Jozífová M., Reissigová J. (Praha)  
**POTENCIÁLNÍ PŘÍNOS SPOLEHLIVÉHO TELEMONITORINGU DOMÁČÍHO MĚŘENÍ TK KE ZLEPŠENÍ KONTROLY HYPERTENZE, PREVENCE A LÉČBY KARDIOVASKULÁRNÍCH PŘÍHOD**
17. Semenová V., Hrubý M., Vojtíšek P., Hazuková R. (Svitavy)  
**POLYGLOBULIE – POLYMORBIDITA**
18. Skoumalová A., Vymětal J., Karásek D., Schovánek J. (Olomouc)  
**AKUTNÍ THYREOIDEKTOMIE U NESTABILNÍHO PACIENTA S AMIODARONEM INDUKOVANOU THYREOTOXIKÓZOU**
19. Šostá T. (Písek)  
**CO SE SKRÝVÁ ZA NÁDOREM? KDYŽ I NÁHODA POMŮŽE**
20. Vopasková J., Z. Lys K., Dombrovská M., Drápela I., Valkovský, J., Václavík J. (Ostrava)  
**AKUTNÍ POŠKOZENÍ FUNKCE LEDVIN U HOSPITALIZOVANÝCH GERIATRICKÝCH PACIENTŮ**
21. Zlatkina V., Nemtsova V., Volnenko N., Poteiko P. (Charkov)  
**THE EFFECT OF LEVOTHYROXINE REPLACEMENT THERAPY ON ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH COMORBID COURSE OF HYPERTENSION, TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM**
22. Zvolská K., Křenková K., Králíková E. (Praha)  
**HOSPITALIZOVANÝ KUŘÁK: VÝZNAM FARMAKOTERAPIE K POTLAČENÍ ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAKŮ - ZKUŠENOSTI/KAZUISTIKY**

## POSTERY 1 (SZP)

1. Guznar J., Adámková V., Hubálková M., Szabolcs K. (Praha)  
**STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI KUŘÁKŮ**

## WORKSHOPY

Účast je možná jen po předchozí registraci na jednotlivé workshopy.

### 1. Akutní stavy ve vnitřním lékařství – simulační workshop

**SALÓNEK S1**  
garant: Solař V. (Hradec Králové)

**pátek 10. 11. 2023**  
13.30 – 15.30  
16.00 – 18.00

**sobota 11. 11. 2023**  
8.00 – 10.00  
10.30 – 12.30

### 3. Workshop o neinvazivní ventilaci a vysokoprůtoková nosní oxygenace (HFNO)

**SALÓNEK S3**  
garant: Kratochvíl M. (Brno)

**pátek 10. 11. 2023**  
13.30 – 15.30  
16.00 – 18.00

**sobota 11. 11. 2023**  
8.00 – 10.00  
10.30 – 12.30

### 2. POCUS (point of care ultrasonografie)

**SALÓNEK S2**  
garant: Novák J. (Brno)

**pátek 10. 11. 2023**  
13.30 – 15.30  
16.00 – 18.00

**sobota 11. 11. 2023**  
8.00 – 10.00  
10.30 – 12.30

### 4. Žilní vstupy

**SALÓNEK S4**  
garant: Polák M. (Mladá Boleslav)

**pátek 10. 11. 2023**  
začátečníci 13.30 – 15.30  
pokročilí 16.00 – 18.00

## ABECEDNÍ REJSTŘÍK AUTORŮ

Adámková V.	43	Hartinger J.	28	Malý R.	18, 36	Sucharda P.	36
Bálint G.	34	Hazuková R.	43	Matuška J.	23	Szabolcs K.	43
Beliančinová M.	39	Heller S.	29	Mihalčin M.	26	Šeblová J.	20
Bělohávková P.	38	Hladinová Z.	38	Michalová R.	30	Šenolt L.	18
Blaha V.	38	Hofírek I.	39	Mikoviny-Kajzrlíková I.	32	Školková P.	34
Brůha R.	26	Holéczy P.	36	Monhart Z.	19, 29, 43	Škrha J. jr.	21, 26, 29, 37, 43
Bulková V.	43	Holý J.	21	Moťovská Z.	23	Šlampa P.	35
Bultas J.	17	Homolová L.	30	Mottlová A.	34	Šostá T.	43
Cífková R.	26	Hošková R.	43	Mužík J.	43	Tesař V.	38
Cyrany J.	32	Hrubý M.	43	Nemtsova V.	43	Topinková E.	20
Čamek R.	43	Hubálková M.	43	Nový J.	18	Trojánek M.	27
Čapek B.	21	Charvát J.	35	Orság J.	37, 38	Ulrychová H.	34
Čermáková M.	32	Janičková Žďárská D.	26	Ošťádal P.	23, 25	Václavík J.	17, 25, 28, 37
Dlouhý P.	27	Jozífová M.	43	Pehr M.	43	Valkovský J.	43
Dohnal R.	39	Jura R.	32	Pechová N.	43	Vejražka M.	19
Doksanský M.	43	Kajzr J.	39	Peleška J.	43	Vítek I.	26
Doležil D.	43	Karásek D.	43	Pilková A.	28	Vodička P.	38
Domrovská M.	43	Karetová D.	23, 29	Pintová J.	32	Vojtíšek P.	43
Doubková M.	33	Kiňová S.	28	Piňha J.	23	Volnenko N.	43
Douglas M.	35	Kiss I.	35	Polák M.	35	Vopasková J.	43
Drápela I.	43	Knotel L.	34	Poteiko P.	43	Vošmík M.	35
Đuricová D.	32	Králíková E.	39, 43	Prázný M.	26	Votruba J.	33
Faměra V.	30	Kraml P.	38	Procházková L.	18	Vranka J.	43
Felbrová V.	34	Kratochvíl T.	39	Pudich J.	30	Vydrželová E.	34
Fiala D.	43	Krčma M.	31	Radvan M.	29	Vymětal J.	43
Fialová K.	34	Křenková K.	43	Rakušan D.	18	Vyroubal P.	20
Fila L.	33	Kubánková M. Š.	30	Ramík Z.	39	Vysočanová P.	22
Filipovský J.	26	Kulovaná S.	34	Reissigová J.	43	Widimský J.	26
Folprechtová I.	34	Kupčíková Břegová B.	34	Russ K.	28	Zdrhová L.	32
Gabalec F.	31	Kurašová E.	30	Ryšavá R.	36	Zela O.	29
Gajošová M.	21, 30	Lazúrová I.	19	Semenová V.	43	Zelinka T.	31
Guilleminot L.	39	Lazúrová Z.	21	Schovánek J.	43	Zeman K.	39
Guznar J.	43	Linhart A.	23	Skácelová M.	18	Zlatkina V.	43
Hajníková Z.	22	Ludka O.	39	Skoumalová A.	43	Zogala D.	22
Haluzík M.	36	Lys Z.	37, 43	Soška V.	38	Zvolská K.	43
Hána K.	43	Maďar R.	28	Stebel R.	32	Žák P.	38



Jardiance®  
(empagliflozin)

# SÍLA TROJÍ OCHRANY

JARDIANCE® chrání dospělé  
pacienty snížením rizika:

**HF** – hospitalizace pro HF  
nebo KV úmrtí<sup>1,2</sup>

**CKD** – progresse onemocnění ledvin  
nebo KV úmrtí<sup>1,3</sup>

**DM2+KVO** – KV úmrtí<sup>5,4</sup>



## Zkrácená informace o léčivém přípravku Jardiance 10 mg potahované tablety

**Složení:** Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinu 10 mg. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých pacientů s nedostatečnou kompenzací diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením: jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášenlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulinem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním. \*K léčbě dospělých s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podávání:** Diabetes mellitus II. typu: počáteční dávka empagliflozinu je 10 mg jednou denně v monoterapii nebo v kombinované terapii. U pacientů, kteří tolerují empagliflozin v dávce 10 mg jednou denně, kteří mají eGFR  $\geq 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25 mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25 mg. **Srdeční selhání:** doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. **Chronické onemocnění ledvin:** doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů s eGFR  $<20$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. U pacientů s diabetem 2. typu se účinek empagliflozinu na snížení glykémie u pacientů s hodnotou eGFR  $<45$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> snižuje a u pacientů s hodnotou eGFR  $<30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> pravděpodobně mizí zcela. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčbu empagliflozinem okamžitě ukončit. Léčbu je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodu velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empagliflozinem je třeba v pacientově anamnéze zvážit faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. Tablety obsahují laktózu, proto pacienti s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy, by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví s diabetem mellitus užívajících inhibitory SGLT2 byly hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perinea (Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s inzulinem nebo inzulínovým sekretagogem, lze z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykemie zvážit nižší dávku inzulínu nebo inzulínového sekretagoga. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykemie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulinem); dále vaginální monilíáza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízeň, pruritus, časté močení; hypovolemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená glomerulární filtrace, zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. \*Nejčastějším nežádoucím účinkem v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byla dna a akutní selhání ledvin, které byly častěji hlášeny u pacientů, kteří dostávali placebo. Celkový bezpečnostní profil empagliflozinu byl obecně v rámci hodnocených indikací konzistentní. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchování:** Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 28x1, 30x1, 90x1 nebo 100x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Registrační čísla:** EU/1/14/930/013 – 28 tbl (10 mg), EU/1/14/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl (10 mg), EU/1/14/930/018 – 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 24. 7. 2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky: <http://www.ema.europa.eu/> popř. na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

\*Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku

### POZNÁMKY

‡Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie s paralelními skupinami EMPEROR-Reduced s populací 3 730 dospělých pacientů s symptomatickým chronickým srdečním selháním a sníženou ejekční frakcí (EF LK  $\leq 40$  %). Primárním cílovým parametrem ve studii EMPEROR-Reduced bylo kompozitum KV úmrtí nebo HHF analyzované jako doba do první příhody. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 25% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,75; 95% CI = 0,65–0,86; p < 0,001). Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie EMPEROR-Preserved s paralelními skupinami s populací 5 988 dospělých pacientů se symptomatickým s chronickým srdečním selháním a zachovanou ejekční frakcí (EF LK  $> 40$  %). Primárním cílovým parametrem ve studii EMPEROR-Preserved bylo kompozitum KV úmrtí nebo HHF analyzované jako doba do první příhody. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 21% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,79; 95% CI = 0,69–0,90; p < 0,001).<sup>2</sup>

† Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrovaná studie EMPA-KIDNEY s paralelními skupinami s populací 6 609 pacientů s CKD hodnotila účinnost a bezpečnost JARDIANCE 10 mg ve srovnání s placebem. Primárním cílovým parametrem ve studii EMPA-KIDNEY bylo kompozitum KV úmrtí nebo progresse onemocnění ledvin. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 28% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,72; 95% CI = 0,64–0,82; p < 0,001).<sup>3</sup>

§ Primárním kompozitním cílovým parametrem ve studii EMPA-REG OUTCOME byl 3bodový ukazatel MACE definovaný jako doba do KV úmrtí, nefatálního infarktu myokardu nebo nefatální cévní mozkové příhody podle analýzy společné skupiny užívající JARDIANCE ve srovnání s placebem. Pacienti byli dospělí s nedostatečnou kompenzací DM2 a s ICHS, ICHDK nebo po IM či cévní mozkové příhodě. 14% RRR pro 3bodový ukazatel MACE (HR = 0,86; 95% CI = 0,74–0,99; p = 0,04 pro superioritu) byl zejména tvořen snížením rizika KV úmrtí (HR = 0,62; 95% CI = 0,49–0,77).<sup>4</sup>

### ZKRATKY

ICHS – ischemická choroba srdeční; CI – interval spolehlivosti; CKD – chronické onemocnění ledvin; KV – kardiovaskulární; KVO – kardiovaskulární onemocnění; HF – srdeční selhání; HFmEF – srdeční selhání s mírně sníženou ejekční frakcí; HFpEF – srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí; HFrEF – srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí; HHF – hospitalizace pro srdeční selhání; HR – poměr rizik; EF LK – ejekční frakce levé srdeční komory; MACE – velká nežádoucí kardiovaskulární příhoda; IM – infarkt myokardu; ICHDK – ischemická choroba dolních končetin; RRR – snížení relativního rizika; DM2 – diabetes 2. typu.

### REFERENCE

1. Packer M et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-1424. 2. Anker SD et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-1461. 3. Herrington WG et al. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med. 2023;388(2):117-127. 4. Zinman B et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. 5. Souhrn údajů o přípravku JARDIANCE. Ingelheim am Rhein, Německo; Boehringer Ingelheim International GmbH; červenec 2023 (dostupné na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz))

# ELIQUIS®

## BEZPEČNOST A ÚČINNOST, KTEROU BYCH VOLIL<sup>1</sup>



PRO SEBE

MOU RODINU

MÉ PŘÁTELE

MÉ PACIENTY

# Eliquis®

## apixaban

**LEQVIO®**  
(inklisiran) 284 mg injekční roztok  
v předplněné injekční stříkačce  
První a jediná siRNA terapie v léčbě dyslipidemií<sup>12</sup>

NOVĚ  
S ÚHRADOU<sup>3</sup>

Jediné hypolipidemikum  
v ambulanci kardiologa  
a internisty s dávkováním **2x ročně**<sup>1,2\*</sup>

✓ Efektivní a dlouhodobé snížení LDL-C až o 55 %<sup>1</sup>

✓ Příznivý bezpečnostní profil<sup>1</sup>



**Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety.** Složení: Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užit jednorázovou nasycovací dávku 10mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulem. Tablety přípravku Eliquis se zapijí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrobené a rozmíchané v tekutině či v jablčném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významně aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulem vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vyznačené před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancii zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů s nádorovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematoma, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gama glutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Registrační číslo:** mj, EU/1/11/691/002-4.9.11.13.14. **Datum poslední revize textu:** 25.5.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

1. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

Pfizer, spol. s r. o., Stroužeňnického 17, 150 00 Praha 5, tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

PP-ELI-CZE-0670



▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

**Zkrácená informace • LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje inklisiranum natricum odpovídající inklisiranum 284 mg v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením; v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg inklisiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce: počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklisiran podán a dávkování má pokračovat podle pacientova původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklisiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklisiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. Pro udržení snížení LDL-C se doporučuje, aby byl inklisiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/ varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklisiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklisiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklisiranu. **Interakce:** Inklisiran není substrátem pro běžné transportéry léčiv, a přestože nebyly provedeny studie in vitro, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklisiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léčiv. Proto se neočekává, že by inklisiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem, rosuvastatinem nebo jinými statiny. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání inklisiranu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání inklisiranu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se inklisiran vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou a pevným krytem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka. \* Předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a s ochranným pouzdem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly \*. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** \* EU/1/20/1494/001-002 \* **Datum registrace:** 9. 12. 2020. **Datum poslední revize textu SPC:** 24. 03. 2022. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění od 01. 04. 2023.**

**REFERENCE:** 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 24.03.2022. 2. SUKL, www.sukl.cz. 3. [https://verso.sukl.cz/fcgi/verso.fpl?fname=vp\\_fspis](https://verso.sukl.cz/fcgi/verso.fpl?fname=vp_fspis). Spisová značka: SUKL231417/2021., suk162130/2023. \*Po počáteční dávce je další dávka za 3 měsíce a další vždy po 6 měsících.

LEQVIO a logo LEQVIO jsou registrované ochranné známky společnosti Novartis AG. Licencováno od Alnylam Pharmaceuticals, Inc.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

NOVARTIS | Reimagining Medicine



## ŘÍZENO PŘÍMO Z CENTRA

- Centrálně působící antihypertenzivum
- K léčbě lehké až středně těžké esenciální hypertenze
- Je metabolicky neutrální
- **Prověřené antihypertenzivum vhodné pro monoterapii nebo do kombinace s jinými antihypertenzivy**
- Je bez doplatku pacienta



**Zkrácená informace o přípravku Moxostad 0,2; Moxostad 0,3; Moxostad 0,4 mg potahované tablety**

**Složení:** Moxonidinum 0,2 mg, 0,3 mg, 0,4 mg v 1 potahované tabletě. **Indikační skupina:** Antihypertenzivum. **Indikace:** Léčba lehké až středně těžké esenciální hypertenze. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí: Úvodní denní dávka je 0,2 mg moxonidinu ráno. Jestliže léčebný efekt není dostatečný, lze po třech týdnech dávku zvýšit na 0,4 mg moxonidinu, a to buď v jedné dávce ráno nebo rozděleně do dvou dílčích dávek (ráno a večer). Není-li po dalších třech týdnech ani tato dávka dostatečná, je možné ji opět zvýšit na maximální možnou dávku 0,6 mg moxonidinu rozdělenou do dvou dílčích dávek ráno a večer. Jednotlivá dávka 0,4 mg moxonidinu a denní dávka 0,6 mg moxonidinu nemá být překročena. Moxostad lze užívat před, během i po jídle a zapít dostatečným množstvím tekutiny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na moxonidin nebo kteroukoli pomocnou látku. Sick sinus syndrom. Bradykardie (klidová srdeční frekvence pod 50 úderů/min.). AV blok 2. nebo 3. stupně. Srdeční insuficience. **Upozornění:** Je-li moxonidin užíván u pacientů s AV blokem 1. stupně, má být věnována zvláštní péče tomu, aby nenastala bradykardie. Je-li moxonidin užíván u pacientů se závažnou ischemickou chorobou srdeční, nestabilní anginou pectoris nebo středně závažnou srdeční nedostatečností, má být pacientům věnována zvláštní péče, protože s touto skupinou pacientů jsou jen omezené klinické zkušenosti. Při podávání moxonidinu pacientům se zhoršením renálních funkcí je třeba opatrnosti, protože moxonidin se vylučuje především ledvinami. U těchto pacientů se doporučuje opatrné titrování dávky, a to zvláště na počátku léčby. Dávkování má začít 0,2 mg denně a pokud je to klinicky indikováno a léčba je dobře snášena, může být zvýšeno maximálně na 0,4 mg denně. Jestliže se moxonidin používá v kombinaci s -blokátorem, potom je v případě ukončení léčby nutné nejdříve vysadit -blokátor a až potom s odstupem několika dnů moxonidin, aby se zabránilo zvýšení krevního tlaku protiregulační. Pacienti se vzácnou dědičnou nesnášenlivostí galaktózy, deficitem laktázy, nebo glukózo-galaktózovou malabsorpcí by tento lék užívat neměli. **Těhotenství a kojení:** Moxonidin se v těhotenství nemá používat, pokud to není nezbytně nutné. Moxonidin se vylučuje do mateřského mléka, nesmí být užíván během kojení. Jestliže je léčba moxonidinem zcela nezbytná, je nutné kojení ukončit. **Významné interakce:** Současné podávání s jinými antihypertenzivy má za následek zvýšení hypotenzivního účinku moxonidinu. Tricyklická antidepresiva mohou snižovat účinnost centrálně působících antidepresiv. Moxonidin může potencovat účinek tricyklických antidepresiv, trankvilizérů, alkoholu, sedativ a hypnotik. Současné podání moxonidinu může zvyšovat sedativní účinek benzodiazepinů. Moxonidin středně silně negativně zesiloval zhoršené charakteristiky kognitivních funkcí u pacientů užívajících lorazepam. Nelze také vyloučit interakce s jinými léky vylučovanými tubulární sekrecí. Tolazolin může, v závislosti na dávce, snižovat účinek moxonidinu. **Nejčastější nežádoucí účinky:** bolest hlavy, vazodilatace, sucho v ústech, poruchy rovnováhy/závratě, astenie, spavost, ospalost, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, poruchy trávení, vyrážka/svědění, bolest zad, změněné myšlenkové procesy, poruchy spánku včetně nespavosti, astenie. **Balení na trhu:** 30 a 100 potahovaných tablet. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Datum poslední revize textu:** 28. 5. 2020. **Registrační číslo:** Moxostad 0,2 mg 58/186/04-C; Moxostad 0,3 mg 58/187/04-C; Moxostad 0,4 mg 58/188/04-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Stada Arzneimittel AG, Německo.

**Před předepsáním přípravku se seznamte s úplným souhrnem údajů o přípravku.**

**Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

**Literatura:** 1. Karen I, Filipovský J. Arteriální Hypertenze. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace 2014. Společnost všeobecného lékařství.



01/21

# TRIPLIXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin



## NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

# TRIPLIXAM®

perindopril arginin | indapamid | amlodipin

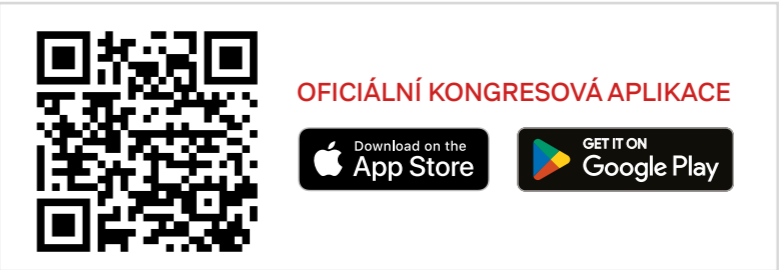
**Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ\***: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg 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, podáványmi současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ\***: Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčba. 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 (Cl<sub>cr</sub> < 30 ml/min). Středně závažná porucha funkce ledvin (Cl<sub>cr</sub> 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. Hypersenzitivita na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoliv jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Anamnéza edému) souvisejícího s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod UPOZORNĚNÍ). Dědičný/diopatický 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<sup>2</sup>) (viz bod Interakce). Současné užívání se sacubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu\*\* (viz body UPOZORNĚNÍ a Interakce). Mírnotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabítlým povrchem (viz. Interakce). Signifikantrní 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*: přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitril/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s 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 racekadotriolu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin\*\*). *Analyfaktoidní reakce během desenzibilizace*: postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blančíkůdých. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vsadte inhibitor ACE. *Analyfaktoidní reakce během LDL-aférey*: před každou aferézou dočasně vsadte 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*: nezhajovat 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 týdech 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. Jakákoliv diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemieí 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 současně užívání kalium-štetřící diuretik, doplnků draslíku nebo doplnků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyššováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotensinu\*\*. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium štetřící 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 podvýživných osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoj torsades de pointes, které mohou být fatální. Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiku v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigován sérový hořčík\*\*. *Hladina vápníku*: hyperkalemie: před vyšetřením funkce příštíchých tělísk ukončete léčbu. *Hladina hořčiku*: bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčiku močí, což může mít za následek hypomagnezémii\*\*. *Renovaskulární hypertenze*: v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. *Suchý kašel, Ateroskleróza*: u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. *Hypertenzní krize, Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience*: v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciačními dávkami pod lékařským dohledem. *Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofiická kardiomyopatie*: v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. *Diabetici*: V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciační 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 jinými rasami. *Operace/anestezie*: přerušete léčbu jeden den před operací. *Porucha funkce jater*: mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínající cholestatickou žloutenkou a progresujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. *Kyselina močová*: zvýšená tendence k zachvátím dny. *Starší pacienti*: před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. *Hladina sodíku*: v podstatě bez sodíku. *Choroidální éuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem*: Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidální efuzi s defektem zorného pole, přechodně myopií a akutním 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 nejrychlejšm vsazení léčiva. Pokud se nitroocní 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 peniciliny v anamnéze. *Sportovci*: tento léčvý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **INTERAKCE\***: *Kontraindikován*: Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mírnotělní léčba. Sakubitril/valsartan. *Nedoporučuje se*: lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, subběžná léčba inhibítorem ACE a blokáteorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, kalium-štetřící léky (např. triamteren, amilorid...), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. *Výžadují zvláštní opatrnost*: baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antiidiabetika (inzulin, perorální antiidiabetika), kalium-neštetřící diuretika a kalium-štetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „Torsades de pointes“, amfotericin B (l.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, hořčiku a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klaritromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). *Výžadující určitou opatrnost*: antidepressiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, alopurinol (současně podávání s inhibitory ACE), cytotstatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlato, metformin, jedované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. *Léky vyvolávající hyperkalemii\*\**: aliskiren, soli draslíku, draslík štetřící 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 současně 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 spermatozoí u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘIDIT 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, nauzea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníku, astenie, únava, hypokalemie\*\*. *Méně časté*: rinitida, ezoinfilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vrátají po přerušení léčby, hyponatremie, insómnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypoestezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitída, 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, polakiurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny ury, 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, hyperkalemie, hypertenze, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u výsoce rizikových pacientů, angina pectoris, infarkt myokardu, možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u výsoce rizikových pacientů; ezoinfilární pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitída, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitída, 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 éuze, myopie, rozmanzáné vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémový lupus erythematoses, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***: Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventilací podporu. Včasná 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 inhibítorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonist a kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do středních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ\***: 30 a 90 tableť. Uchováníání: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchováníání. 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://www.sukl.cz/sukl/seznam-levic-a-pzlu-hrazenych-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

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

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

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

**SERVIER**  
moved by you



OFICIÁLNÍ KONGRESOVÁ APLIKACE

