

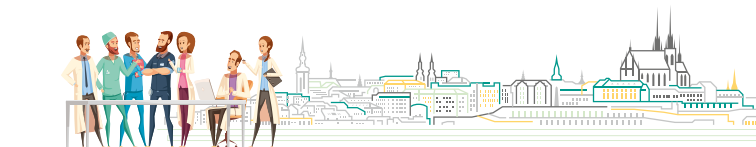
# XXVII. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS J. E. PURKYNĚ

**ONLINE**

**18. – 20. 11. 2020**



**ODBOBNÝ  
PROGRAM**



Vážené a milé kolegyně a kolegové,



do posledních dnů jsme doufali, že se nám podaří kongres uskutečnit prezenční formou. Těšili jsme se na osobní setkání s Vámi a jsme si vědomi, že osobní kontakty nelze nahradit a všichni si to v této době restrikcí o to více uvědomujeme.

Nechceme nikoho z Vás ani přednášejících ohrozit a ani se nechceme dočkat toho, že stále se měnící pravidla shromažďování znemožní konání kongresu několik dnů před termínem a veškeré přípravy a práce přednášejících i organizátorů budou zbytečné.

Proto jsme se rozhodli, po zvážení všech aktuálních okolností a možností, že se XXVII. kongres České internistické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně uskuteční poprvé v historii online v termínu 18. - 20. listopadu 2020.

Program jsme upravili do tří vysílacích dnů, v časech, které by Vám mohly nejlépe vyhovovat, abychom umožnili co největšímu počtu z vás se online verze zúčastnit. Dobrou zprávou je, že sledování živého vysílání bude pro Vás všechny zdarma, volně přístupné po provedené registraci, nezapomeňte se proto registrovat. Těm z Vás, kteří se online sledování zúčastní, elektronicky zašleme certifikát s přidělenými kredity České lékařské komory.

Máme pro Vás připravený hodnotný a zajímavý odborný program, proto věříme, že si nenecháte ujít pro většinu z nás novou zkušenost a zúčastníte se virtuální verze kongresu.

Těšíme se na setkání, byť virtuální.

**Miroslav Souček**

*předseda organizačního a programového výboru*



## Organizační a programový výbor kongresu

### PŘEDSEDA

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně  
II. interní klinika Lékařské fakulty MU

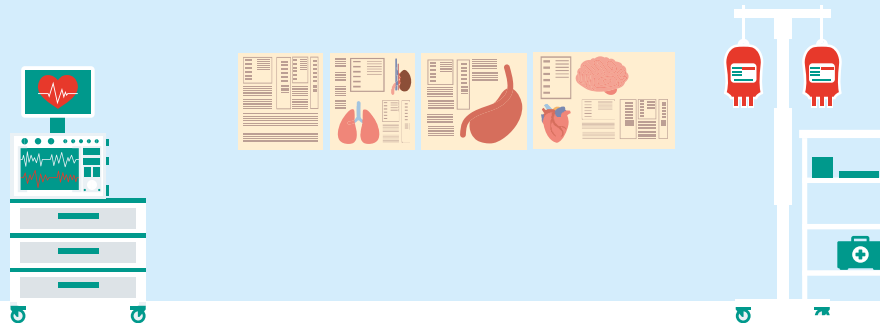
### ČLENOVÉ

prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.  
Ilona Růžičková

Pekařská 53  
656 91 Brno

prim. MUDr. Petr Svačina  
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC  
MUDr. Milan Tržil  
prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC

tel.: +420 543 182 253  
fax: +420 543 182 307





## Výbor České internistické společnosti

### **PŘEDSEDA**

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

### **MÍSTOPŘEDSEDOVÉ**

prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.

prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC

### **VĚDECKÝ SEKRETÁŘ**

prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.

### **POKLADNÍK**

prim. MUDr. Petr Svačina

### **ZÁSTUPCI MLADÝCH INTERNISTŮ**

MUDr. Jan Škrha jr., Ph.D.

### **ČLENOVÉ**

prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA

MUDr. Jana Lacinová

prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.

prim. MUDr. Jan Nedvídek

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc., MBA

prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC

prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.

### **REVIZNÍ KOMISE**

MUDr. Jiří Orság, Ph.D.

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

MUDr. Milan Tržil





## SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU

					STŘEDA 18.11.		
					16:15 - 17:15	17:15 - 18:15	18:15 - 19:15
Sekce 1	ZAHÁJENÍ KONGRESU 16:00 - 16:15				Herbacos Recordati s.r.o.	Novartis s.r.o.	Pfizer spol. s r.o.
	ČTVRTEK 19.11.						
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							
Sekce 1	Angiologie	MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o.	Gastroenterologie	Servier s.r.o.	Endokrinologie	PRO.MED.CZ Praha a.s.	Revmatologie
Sekce 2	MUNDIPHARMA GesmbH, Austria, organizační složka ČR/ sanofi-aventis, s.r.o.	Onkologie	PRO. MED. CS Praha a.s.	Hepatologie	Janssen –Cilag s.r.o.	Geriatricie	Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
PÁTEK 20.11.							
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							
Sekce 1	Diabetologie	Boehringer Ingelheim spol. s r.o.	Pneumologie	Servier s.r.o.	Hypertenze	NOVARTIS s.r.o.	Kardiologie
Sekce 2	Bayer s.r.o.	Hematologie	KRKA ČR s.r.o.	Klinická výživa	AMGEN s.r.o.	Ateroskleróza	Nefrologie

● bloky odborných společností

● satelitní symposia



**Středa: 18. 11. 2020**

**16:00 – 16:15**

**Slavnostní zahájení kongresu**

16:15 – 17:15

**Satelitní symposium: Herbacos Recordati s.r.o. (60 min.)**

**BETABLOKÁTORY U INFARKTU MYOKARDU**

*Předsedající: Souček M. (Brno)*

*Špinar J. (Brno):*

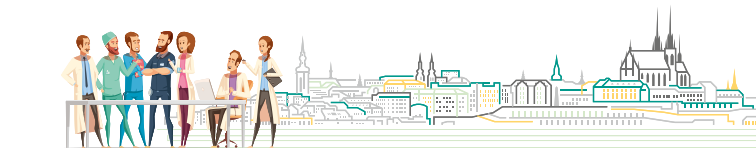
Betablokátory v primární prevenci infarktu myokardu

*Janský P. (Praha):*

Betablokátory u akutního infarktu myokardu

*Bultas J. (Praha):*

Betablokátory v sekundární prevenci infarktu myokardu



17:15 – 18:15

**Satelitní symposium: Novartis s.r.o. (60 min.)**

**ENTRESTO JAKO ČASNÁ TERAPIE SYMPTOMATICKÝCH HFrEF PACIENTŮ**

*Předsedající: Pudil R. (Hradec Králové)*

*Pudil R. (Hradec Králové):*

Studie Transition a Pioneer – nové možnosti pro hospitalizované pacienty

*Hegarová M. (Praha):*

Hospitalizace jako příležitost k optimalizaci terapie

*Hromádka M. (Plzeň)*

Entresto a reálné příklady z plzeňské nemocnice

18:15 – 19:15

**Satelitní symposium: Pfizer spol. s r.o. (60 min.)**

**CO NÁM NOVÁ ESC DOPORUČENÍ PŘINÁŠÍ DO PRAXE?**

*Předsedající: Orság J. (Olomouc)*

*Šaňák D. (Olomouc):*

V pátrání po fibrilaci síní

*Orság J. (Olomouc):*

V léčbě polymorbidního pacienta

*Hozman M. (Karlovy Vary):*

Při kombinované antitrombotické léčbě



Čtvrtek 19. 11. 2020

12:00 – 13:00

## SEKCE 1

### ANGIOLOGIE

#### AKTUALITY V LÉČBĚ ŽILNÍ TROMBÓZY

*Předsedající: Karetová D. (Praha)*

*Karetová D. (Praha):*  
Prevence a léčba žilní trombembolické nemoci  
u nemocných s COVID-19

*Matuška J. (Hodonín):*  
Léčba trombózy povrchových žil – čím a jak  
dlouho?

*Hirmerová J. (Plzeň):*  
Nové možnosti léčby trombembolické nemoci  
v onkologii

## SEKCE 2

### MUNDIPHARMA GesmbH. Austria, organizační složka ČR (30 min.)

*Olišovský J. (Brno):*  
Diabetické onemocnění ledvin – glukocentrický  
přístup v zrcadle CREDENCE

### sanofi-aventis, s.r.o. (30 min.)

#### HYPERCHOLESTEROLÉMIE V DOBĚ „COVIDOVÉ“

*Češka R. (Praha):*  
Mění se hypolipidemická léčba v době pandemie?



Čtvrtek 19. 11. 2020

13:00 – 14:00

## SEKCE 1

**Satelitní symposium**  
**MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o. (60 min.)**

### BÍT VE SPRÁVNÉM RYTMU

*Předsedající: Souček M. (Brno)*

Nově zachycená fibrilace síní u pacienta  
v ambulanci internisty

*Vysočanová P. (Brno)*

Co by měl každý internista vědět o katetrizačních  
ablacích fibrilace síní

*Kautzner J. (Praha)*

Co byste dělali když ... (diskuze k přednáškám,  
kvízová vložka případů z praxe/EKG kvíz)

## SEKCE 2

### ONKOLOGIE

*Předsedající: Kiss I. (Brno)*

*Petruželka L. (Praha):*

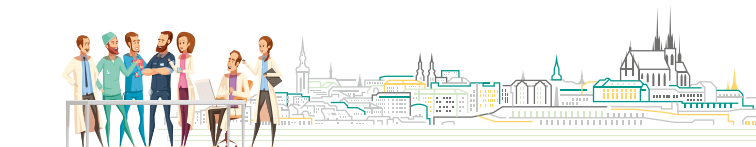
Novinky v onkologické léčbě solidních nádorů -  
cíleně imunoterapie indikace a efektivita

*Vyskočil J. (Brno):*

Nežádoucí účinky imunoterapie z pohledu  
internisty a jejich řešení v praxi

*Kiss I. (Brno):*

Multidisciplinární přístup v léčbě solidních nádorů  
– indikační mezioborové komise



Čtvrtek 19. 11. 2020

14:00 – 15:00

## SEKCE 1

### GASTROENTEROLOGIE

#### AKTUÁLNÍ TÉMATA A TRENDY GASTROINTESTINÁLNÍ ENDOSKOPIE

*Předsedající: Tachecí I. (Hradec Králové)*

*Cyrany J. (Jičín):*

Gastroskopie v ČR v roce 2020

*Suchánek Š. (Praha):*

Screening kolorektálního karcinomu a kvalita kolonoskopie

*Tachecí I. (Hradec Králové):*

Současné možnosti endoskopické diagnostiky časných neoplázií trávicí trubice

*Falt P. (Olomouc):*

Endoskopická léčba časných neoplázií trávicí trubice.

## SEKCE 2

### SATELITNÍ SYMPOSIUM PRO.MED.CS Praha a.s. (60 min.)

#### KONTROVERZE KOLEM HYPERTENZE

*Předsedající: Souček M. (Brno)*

*Kotík L. (Praha):*

Otazníky v diagnostice a léčbě hypertenze přetrvávají

*Vysočanová P. (Brno):*

Víme, jak léčit hypertenzi u seniorů?

*Veselý J. (Broumov):*

Přestože mnohé nevíme, spoustu toho už víme



Čtvrtek 19. 11. 2020

15:00 – 16:00

## SEKCE 1

### SATELITNÍ SYMPOSIUM

Servier s.r.o. (45 min.)

#### ČAS, KLÍČOVÝ HRÁČ V PREVENCI KV ONEMOCNĚNÍ

*Předsedající: Vrablík M. (Praha)*

*Vrablík M. (Praha):*

Nový pohled na časnou terapii dyslipidemie  
a hypertenze ve vztahu k cévnímu věku

*Pit'ha J. (Praha):*

Jak dále zlepšit kontrolu dyslipidemie  
a hypertenze v ČR

## SEKCE 2

### HEPATOLOGIE

*Předsedající: Husa P. (Brno)*

*Husa P. (Brno):*

Covid-19 a játra

*Husová L. (Brno):*

Průběh nemoci Covid-19 po transplantaci  
solidních orgánů

*Šperl J. (Praha):*

Hepatotropní viry u závažně nemocných



## SEKCE 1

Čtvrtek 19. 11. 2020

16:00 – 17:00

### ENDOKRINOLOGIE

*Předsedající: Kršek M. (Praha)*

*Kršek M. (Praha):*

Nežádoucí účinky léčby glukokortikoidy

*J. Jiskra (Praha):*

Léčby thyreotoxikózy

*J. Ježková (Praha):*

Jak postupovat při nálezu sellární expanze?

## SEKCE 2

### SATELITNÍ SYMPOSIUM

**Janssen-Cilag s.r.o. (60 min.)**

### PLICNÍ HYPERTENZE – VZÁCNÁ PŘÍČINA DUŠNOSTI

*Jansa P. (Praha):*

Diferenciální diagnostika plicní hypertenze

*Hutyra M. (Olomouc):*

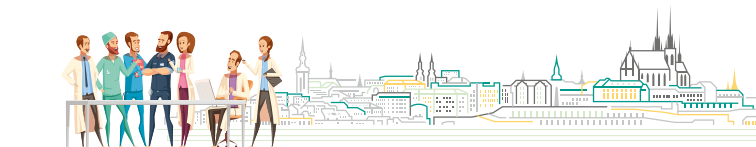
Kdy odeslat dušného pacienta na echo?

*Al-Hiti H. (Praha):*

Můj pacient má podezření na plicní hypertenzi

*Závěrečná diskuze s otázkami k přednášejícím*





## SEKCE 1

Čtvrtek 19. 11. 2020

17:00 – 18:00

### SATELITNÍ SYMPOSIUM PRO.MED.CS Praha a.s. (60 min.)

#### KARDIOHEPATOLOGIE ANEB OD JATER K ATEROSKLERÓZE (A ZPĚT)

Jak hledat a korigovat společné nepřátele jater, cév, srdce v ordinaci internisty  
Moderovaná diskuse odborníků aneb „internista se ptá kardiologa hepatologa“

Češka R. (Praha)      INTERNA

Vítek L. (Praha)      HEPATOLOGIE

Pitřha J. (Praha)      KARDIOLOGIE

Zcela nové pohledy na problematiku NAFLD/NASH  
s ohledem na kardiovaskulární onemocnění

## SEKCE 2

### GERIATRIE

*Předsedající: Topinková E. (Praha)*

*Jurašková B. (Hradec Králové):  
Infekce Covid-19 - rizikové faktory u seniorů*

*Topinková E. (Praha):  
Epidemiologické a klinické faktory infekce  
Covid-19*

*Bielaková K. (Brno):  
Kazuistiky nemocných s Covid-19 u seniorů*



## SEKCE 1

Čtvrtek 19. 11. 2020

18:00 – 19:00

### REVMATOLOGIE

*Předsedající: Procházková L. (Brno),  
Vencovský J. (Praha)*

*Procházková L. (Brno):*

Fertilita a terapeutické možnosti v graviditě  
u revmatických onemocnění

*Horák P. (Olomouc):*

Plicní postižení u systémové sklerodermie –  
možnosti léčby

*Pavelka K. (Praha):*

Aktuality v diagnostice a v terapii axiálních  
spondyloartritid

*Vencovský J. (Praha):*

Léčba inhibitory Janusových kináz v revmatologii

## SEKCE 2

### SATELITNÍ SYMPOSIUM

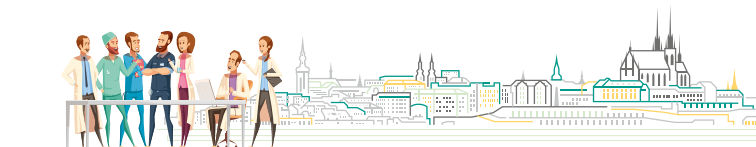
**Boehringer Ingelheim spol. s r.o. (60 min.)**

### JE MOŽNÉ LÉČIT PACIENTY S DM2 MODERNĚ A EKONOMICKY UDRŽITELNĚ?

*Brunerová L. (Praha)*

*Veselý J. (Broumov)*

*Hauer T. (České Budějovice)*



## SEKCE 1

**Pátek 20. 11. 2020**

12:00 – 13:00

### DIABETOLOGIE

*Předsedající: Škrha J. (Praha)*

*Kvapil M., Jarkovský J., Dušek L. (Praha):  
Epidemiologie diabetu a jeho komplikací v ČR*

*Škrha J. (Praha):  
Ovlivní nový způsob klasifikace diabetu  
perspektivu našich pacientů?*

*Prázný M. (Praha):  
Pokroky v léčbě diabetu*

## SEKCE 2

### SATELITNÍ SYMPOSIUM

**Bayer s.r.o. (45 min.)**

### XARELTO® V PRVNÍ LINII

*Předsedající: Souček M. (Brno)*

*Souček M. (Brno):  
Xarelto® - 1. NOAK hrazený v 1. linii  
od 1. 11. 2020*

*Veselý J. (Náchod):  
Xarelto® v 1. linii i ve fibrilaci síní – dobré  
načasování pro pacienty i ekonomiku ambulance  
v COVID době*

*Hauer T. (České Budějovice):  
Rok zkušenosti v léčbě pacientů s ICHS – Xarelto®  
2,5 mg v praxi*



## SEKCE 1

### SATELITNÍ SYMPOSIUM

Boehringer Ingelheim spol. s r.o. (60 min.)

DISKuze NA TÉMA „PACIENT S FS A DM2 –  
JAK NEJLÉPE HO OCHRÁNIT?“

*Předsedající:*

*Vrablík M. (Praha)*

*Diskutující:*

*Tesař V. (Praha)*

*Václavík J. (Olomouc)*

## SEKCE 2

### HEMATOLOGIE

SYNETICKÁ BIOLOGIE A DALŠÍ POKROKY  
PODOBORU VNITŘNÍHO LÉKAŘSTVÍ –  
HEMATOLOGIE

*Folber F. (Brno):*

Léčba geneticky modifikovanými leukocyty:  
současnost a budoucnost

*Pour L. (Brno):*

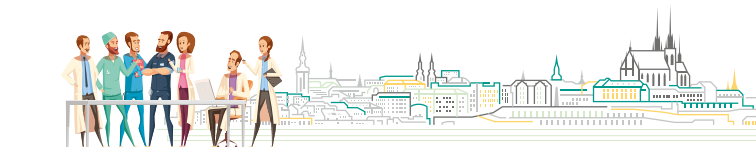
Mnohočetný myelom v posledních 30 letech:  
od fatálního po chronické či snad i vyléčitelné  
onemocnění

*Ježíšková I. (Brno):*

Analýza genetické informace leukemické tkáně  
je již rutinní, začínáme nahlížet i na jednotlivé  
buňky

**Pátek 20. 11. 2020**

13:00 – 14:00



## SEKCE 1

**Pátek 20. 11. 2020**

14:00 – 15:00

### PNEUMOLOGIE

*Předsedající: Skříčková J. (Brno)*

*Koblížek V., Havel D. (Hradec Králové, Plzeň):  
COVID a plíce*

*Skříčková J. (Brno):  
Bronchogenní karcinom včera a dnes, program  
časné detekce v ČR*

*Vašáková M. (Praha):  
Tuberkulóza včetně multirezistentní – situace  
v ČR*

*Šterclová M. (Praha):  
Léčba plicních fibróz. Jedna modalita pro  
všechny?*

## SEKCE 2

**SATELITNÍ SYMPOSIUM  
KRKA ČR s.r.o. (45 min.)**

### FIXNÍ SARTANOVÁ TROJKOMBINACE

*Cífková R. (Praha):  
Nové možnosti léčby hypertenze pomocí první  
fixní sartanové trojkombinace*



## SEKCE 1

**Pátek 20. 11. 2020**

15:00 – 16:00

### SATELITNÍ SYMPOSIUM SERVIER s.r.o. (45 min.)

#### HYPERTENZE AKTUÁLNĚ V DOBĚ COVIDOVÉ

*Předsedající: Linhart A. (Praha)*

*Linhart A. (Praha):*

Blokáda RAAS systému a COVID-19: máme se obávat?

*Vysočanová P. (Brno):*

Proč je i v době krize pandemie COVID-19 v léčbě hypertenze důležité nečekat a jednat

## SEKCE 2

### KLINICKÁ VÝŽIVA

#### AKTUÁLNÍ OTÁZKY NUTRIČNÍ PÉČE V NEMOCNICI A AMBULANCI

*Předsedající: Novák F. (Praha),  
Těšínský P. (Praha)*

*Novák F. (Praha):*

Stravování v nemocnicích: Nové metodické doporučení

*Těšínský P. (Praha):*

Jak žít pacienta v kovidové době?

*Gojda J. (Praha):*

Domácí parenterální výživa a registr DPV v ČR



## SEKCE 1

**Pátek 20. 11. 2020**

16:00 – 17:00

### HYPERTENZE

*Předsedající: Cífková R. (Praha),  
Zelinka T. (Praha)*

*J. Mlíková Seidlerová (Plzeň):  
Měření krevního tlaku: klinický význam nových  
přístupů?*

*J. Filipovský (Plzeň):  
COVID-19 a KV onemocnění*

*J. Widimský (Praha):  
COVID-19 a antihypertenzní léčba*

## SEKCE 2

### SATELITNÍ SYMPOSIUM AMGEN s.r.o. (45 min.)

#### ROLE INTERNISTY V PREVENCI JE ZÁSADNÍ

*Předsedající: Češka R. (Praha)*

*Macháček Š. (Praha):  
Jak mohou internisté pomoci s kritickou situací  
v oblasti léčby hypercholesterolémie*

*Himmelová K. (Ostrava):  
Jak mohou internisté pomoci s kritickou situací  
v oblasti léčby osteoporózy*



**Pátek 20. 11. 2020**

17:00 – 18:00

## SEKCE 1

### SATELITNÍ SYMPOSIUM NOVARTIS s.r.o. (60 min.)

#### KAM KRÁČÍ SOUČASNÁ LIPIDOLOGIE? A JAK RYCHLE?

*Předsedající: Češka R. (Praha)*

*Soška V. (Brno):*

Když se úroky sčítají (rizikovost lipidů  
a lipoproteinů)

*Vrablík M. (Praha):*

Kam až sahá současná farmakoterapie?

*Češka R. (Praha):*

Propast mezi přáním a realitou.

## SEKCE 2

### ATEROSKLERÓZA

#### SOUČASNÁ LÉČBA DYSLIPIDEMIÍ V MYSLÍCH I V RUKÁCH INTERNISTŮ

*Předsedající: Rosolová H. (Plzeň)*

*Blaha V. (Hradec Králové):*

Léčba hypercholesterolemie u pacientů  
s vysokým kardiovaskulárním rizikem  
a současnou myopatií - využití inhibitorů PCSK9

*Rosolová H. (Plzeň):*

Je nějaká souvislost mezi dyslipidemiemi  
a srdečním selháním?

*Soška V. (Brno):*

PCSK9-inhibitory v klinické praxi - dostávají je  
všichni indikovaní pacienti?





**Pátek 20. 11. 2020**

18:00 – 19:00

## SEKCE 1

### KARDIOLOGIE

#### CO JE OPAVĚDU NOVÉHO V NOVÝCH KARDIOLOGICKÝCH DOPORUČENÍCH?

*Předsedající: Linhart A. (Praha)*

*Mates M. (Praha):*

Nová doporučení pro non-STEMI

*Tuka V. (Praha):*

Nová doporučení sportovní kardiologie

*Fiala M. (Brno):*

Nová doporučení pro fibrilaci síní

## SEKCE 2

### NEFROLOGIE

*Předsedající: Dusilová Sulková S.  
(Hradec Králové)*

*Čertíková Chábová V. (Praha):*

Nové možnosti léčby hyperkalémie

*Dusilová Sulková S. (Hradec Králové):*  
COVID-19 a ledviny

*Orság J. (Olomouc):*

Možnosti antikoagulační léčby u nemocných  
s CKD a na dialýze

**Novinka: Od věku 70 let  
hrazeno již v 1. linii  
(i bez předchozí zlomeniny)!**

**Pomozte jí udržet  
soběstačnost, chráňte její  
kosti přípravkem Prolia!**



1. Registrace v ČR  
sp. zn. SU1/15/25884/2019



#### Zkrácená informace o přípravku PROLIA

**Název přípravku:** Prolia 60 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

**Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje denosumabum 60 mg v 1 ml roztoku (60 mg/ml).

**Léková forma:** Injekční roztok (injekce). **Terapeutické indikace:** Léčba osteoporózy u postmenopauzálních žen a u mužů se zvýšeným rizikem zlomenin. U postmenopauzálních žen Prolia významně snižuje riziko zlomenin obratlů, nevertebrálních zlomenin a zlomenin celkového proximálního femuru. Léčba úbytku kostní hmoty vzniklého následkem hormonální ablace u mužů trpících rakovinou prostaty, u kterých je riziko zlomenin zvýšené. U mužů s rakovinou prostaty, léčených hormonální ablací, Prolia významně snižuje riziko zlomenin obratlů. Léčba úbytku kostní hmoty spojeného s dlouhodobou systémovou léčbou glukokortikoidy u dospělých pacientů se zvýšeným rizikem zlomenin. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka denosumabu je 60 mg podávaná jednorázovou podkožní injekcí jednou za 6 měsíců do stehna, břicha nebo vnější části paže. Pacienti léčení přípravkem Prolia mají dostat příslušnou informaci a informační kartu pacienta. Optimální celková délka antiresorpční léčby osteoporózy (včetně denosumabu a bisfosfonátů) nebyla stanovena. **Porucha funkce ledvin a starší pacienti (a děti):** není třeba dávku přípravku upravovat. U pacientů s dlouhodobou systémovou léčbou glukokortikoidy a s těžkou poruchou funkce ledvin (GFR < 30 ml/min) nejsou k dispozici žádné údaje. **Porucha funkce jater; bezpečnost a účinnost denosumabu nebyla studována. Podiatrická opatření:** přípravek se nedoporučuje podávat pacientům do 18 let věku, neboť bezpečnost a účinnost u těchto pacientů nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku, hypokalémie. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití\*:** U všech pacientů je důležitý dostatečný příjem vápníku a vitamínu D. Je důležité identifikovat pacienty s rizikem hypokalémie. Pacientům je třeba doporučit, aby hlásili příznaky hypokalémie. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin ( $Cl_{CR} < 30$  ml/min) nebo dialyzovaní pacienti jsou vystaveni vyššímu riziku hypokalémie. Souběžná léčba glukokortikoidy je dalším rizikovým faktorem hypokalémie. Mohou se vyskytnout kožní infekce (flegmóna) vyžadující hospitalizaci. Možnost vzniku osteonekrózy zevního zvukovodu je třeba zvážit u pacientů léčených denosumabem, kteří mají ústní symptomy včetně chronických infekcí ucha. Dlouhodobá antiresorpční léčba (včetně denosumabu a bisfosfonátů) může přispět ke zvýšenému riziku nežádoucích účinků, jako je osteonekróza čelistí a atypické zlomeniny femuru kvůli potlačení kostní remodelace. Potřeba další léčby se má pravidelně přehodnocovat na základě příjmu a potenciálních rizik denosumabu pro individuálního pacienta. Pacienti léčení denosumabem nesmí být léčeni zároveň jinými léky obsahujícími denosumab k prevenci kostních příloh u dospělých s metastázami solidních nádorů do kostí. Byly zaznamenány atypické zlomeniny femuru. Během léčby denosumabem se pacientům doporučuje, aby hlásili nové nebo neobvyklé bolesti v oblasti stehna, kyčle nebo třísel. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Klinické údaje o souběžném podávání denosumabu a substituční hormonální léčbě (lestrogen) nejsou k dispozici, potenciál pro farmakodynamickou interakci je považován za nízký. Podle přechodové studie z alendronátu na denosumab předchozí léčba alendronátem neovlivňuje farmakokinetiku a farmakodynamiku denosumabu. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Prolia se nedoporučuje podávat těhotným ženám a ženám ve fertilním věku nepoužívajícím antikoncepci. Ženy je třeba upozornit, aby během léčby a nejméně 5 měsíců po léčbě přípravkem Prolia neotěhotněly. Není známo, zda se denosumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Rozhodnutí, zda ustoupit od kojení či nepodávat přípravek Prolia, je třeba učinit po pečlivém zvážení poměru přínosu a rizika. **Nežádoucí účinky\*:** Nejčastější nežádoucí účinky (pozorované u více než jednoho pacienta z deseti) jsou muskuloskeletální bolesti a bolesti končetin. Dále byly pozorovány méně časté případy flegmózy, vzácné případy hypokalémie, hypersenzitivní, osteonekróza čelistí a atypických zlomenin femuru. **Inkompatibilita:** Prolia nesmí být mísená s jinými léčivými přípravky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2-8 °C), chránit před mrazem a světlem, s přípravkem netřepat. Před podáním nechte roztok ohřát na pokojovou teplotu. Jakmile je přípravek Prolia vyjmut z chladničky, může být uchovávan při pokojové teplotě (do 25 °C) po dobu až 30 dní v původním obalu a musí být použit během těchto 30 dní.

**Držitel rozhodnutí o registraci:** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko **Registrační číslo:** EU/1/10/618/003 **Datum revize textu:** 16. ledna 2020

Před předepsáním přípravku, se prosím seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění u postmenopauzálních žen a u mužů s osteoporózou prokázanou celotělovým densitometrem.

\* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

SC-CZ-AMG162-00193

URČENO PRO ODBORNOU VERĚJNOST.

Amgen s.r.o., Klimentůvská 44, 11002 Praha 1

Tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz

CS-PRO-0520-00001

**AMGEN**



# ZVÝŠENÝ LDL-C JE JIŽ MINULOSTÍ

## PŘIDÁNÍM PŘÍPRAVKU REPATHA® MAXIMALIZUJTE ÚČINNOST OD ZAČÁTKU<sup>1</sup>

1. SPC Repatha, 14. dubna 2020.

**AMGEN**  
Cardiovascular

Amgen s.r.o.  
Klimentská 1216/46,  
110 02 Praha 1, Česká republika  
Tel.: +420 221 773 500  
www.amgen.cz

 **Repatha**  
(evolokumab)

### Zkrácená informace o léčivém přípravku REPATHA

**Název léčivého přípravku:** Repatha 140 mg injekční roztok v předplněném peru. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedno předplněné pero obsahuje evolokumabum 140 mg v 1 ml roztoku. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce) v předplněném peru (SureClick). **Terapeutické indikace:** Léčba primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšené dyslipidemie u dospělých jako přídatek k dietě, a to: 1. v kombinaci se statinem nebo statinem a s dalšími hypolipidemiky u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. **Léčba homozygotní familiární hypercholesterolemie** v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u dospělých ke snížení kardiovaskulárního rizika, a to 1. v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu s dalšími hypolipidemiky nebo bez nich, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. **Dávkování a způsob podání:** Podává se subkutánně do břicha, stehna nebo do horní oblasti paže. **Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie u dospělých:** Doporučená dávka je 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Obě dávky jsou klinicky ekvivalentní. **Homozygotní familiární hypercholesterolemie u dospělých a dospívajících pacientů ve věku 12 let a starších:** Úvodní doporučená dávka je 420 mg 1x měsíčně. Pokud nebylo po 12 týdnech dosaženo klinicky významné odpovědi na léčbu, frekvenci dávek je možné zvýšit na 420 mg 1x za 2 týdny. Pacienti na aferze mohou zahájit léčbu dávkou 420 mg 1x za 2 týdny, aby toto schéma odpovídalo cyklu aferzy. **Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých:** Doporučená dávka je buď 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Obě dávky jsou klinicky ekvivalentní. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** \* Sledovatelnost: Má se předléčení zaznamenat název podaného léčivého přípravku a číslo sáře. **Účacha:** Funkce jater (Child-Pugh C) nebyly studovány a evolokumab se má používat s opatrností. Suchý zřizovací kaučuk. Křídlo skleněné předplněné injekční stříkačky je vyrobeno ze suchého přírodního kaučuku, který může vyvolávat závažné alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakce. V klinických studiích byla hodnocena farmakokinetická interakce mezi statiny a evolokumabem. Při použití kombinace statinu a evolokumabu není nutná úprava dávků statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolokumabem. Není známo, zda se evolokumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/kojenice nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Repatha. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu evolokumabu na fertilitu u člověka. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky při podávání doporučených dávek jsou nasopharyngitida (7,4 %), infekce horních cest dýchacích (4,6 %), bolest zad (4,4 %), artralgie (3,9 %), chřipka (3,2 %) a reakce v místě vpichu injekce (2,2 %). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chrňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko **Registrační číslo EU/1/15/1016/003 Datum revize textu:** 14. dubna 2020.

Před předepsáním přípravku se, prosím, seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci primární hypercholesterolemie nebo smíšené dyslipidemie u pacientů adherujících k dietním opatřením i ke stávající hypolipidemické léčbě v kombinaci s vysoce intenzivní hypolipidemickou terapií.

\* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.

Amgen s.r.o., Klimentská 46, 11002 Praha 1 Tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz

SC-CZ-AMG145-00035

Date of preparation: November 2020 – CZ-P-145-1116-040642(8)ja(1)



PRVNÍ PERORÁLNÍ  
ANTIKOAGULANS SE  
SPECIFICKÝM ANTIDOTEM<sup>1</sup>

# VAŠE PŘEDVÍDAVOST, JEHO BUDOUCNOST.

## PRADAXA®



Bezpečnostní profil  
ověřený reálnou praxí<sup>2-13</sup>



Bezpečnost ještě umocněna  
možností okamžitého zvrácení  
účinku<sup>1</sup>

**Pradaxa®**  
dabigatran-etexilát

**Praxbind®**  
idarucizumab

*Closing the Circle*

1. Praxbind® Souhrn údajů o přípravku. 2. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2009;361(12):1139-1151. 3. Connolly SJ et al. N Engl J Med. 2010;363(19):1875-1876. 4. Connolly SJ et al. Circulation. 2013;128(3):237-243. 5. Dettelzweig S et al. Curr Med Res Opin. 2016;32(3):573-582. 6. Graham DJ et al. Circulation. 2015;131(2):157-164. 7. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(7):650-656. 8. Larsen TB et al. Am J Med. 2014;127(4):329-336. 9. Lauffenburger JC et al. J Am Heart Assoc. 2015;4(4):e001798. 10. Poster prezentovaný na kongresu ESC 29. 8.-2. 9. 2015 v Londýně. 11. Seeger JD et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-13. (Epub před tiskem). 12. Tepper P et al. Prezentováno na kongresu ESC 30. 8. 2015 v Londýně. 13. Villines TC et al. Thromb Haemost. 2016;Oct 8:1-9. (Epub před tiskem).





# Betaloc® ZOK

Metoprolol succinate



## Dávkování 1× denně<sup>1</sup>

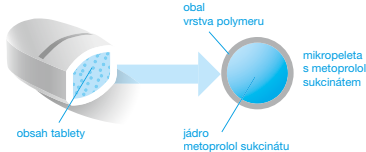
Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.



## Řízené uvolňování<sup>1</sup>

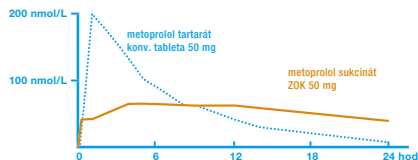
Každá peleta je obalena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Tak je dosaženo rovnoměrné plazmatické koncentrace metoprololu po dobu 24 hodin.<sup>1</sup>

## Stavba tablety Betaloc® ZOK<sup>1</sup>



## Dávkování 1× denně

Stabilní sérová koncentrace 24 hodin<sup>2,3</sup>



## Chronické srdeční selhání<sup>1</sup>

12,5 mg 1× denně počáteční dávka pro NYHA II-IV, 25 mg 1× denně počáteční dávka pro NYHA I-II, po 14 dnech titrace na dvojnásobnou dávku. Cílová dávka je 200 mg 1× denně.



## Hypertenze<sup>1</sup>

50 mg 1× denně mírná až středně těžká hypertenze, 100–200 mg 1× denně při potřebě zvýšení dávky.



## Léčba po infarktu myokardu<sup>1</sup>

200 mg 1× denně



## Angina pectoris<sup>1</sup>

100–200 mg 1× denně



## Srdeční arytmie<sup>1</sup>

100–200 mg 1× denně



## Palpitace<sup>1</sup>

100 mg 1× denně



## Profylaxe migrény<sup>1</sup>

100 mg 1× denně

Zkrácená informace o léčivém přípravku Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg

**NÁZEV PŘÍPRAVKU:** Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg, tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLŮŽENÍ:** Jedna potahovaná tableta obsahuje metoprolol succinas 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprolol tartras 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg). **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, 530 03 Pardubice, Česká republika. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Léčba hypertenze, anginy pectoris; poruch srdečního rytmu zahrnující zejména supraventrikulární tachykardii; po infarktu myokardu; funkčních srdečních poruch s palpitacemi; profylaxe migrény; léčba hyperthyreózy. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Doporučené dávkování je 100–200 mg jednou denně. Maximální denní dávka pro přípravek Betaloc® ZOK je 400 mg. Betaloc® ZOK je určen pro podávání jednou denně, nejlépe ráno před jídelm nebo v průběhu jídla. Tablety je nutné zapít vodou. Celé tablety nebo jejich poloviny se nesmějí kousat ani drtit. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), sick-sinus syndrome, sinoatriální blok, kardiogenní šok a těžká periferní arteriální cirkulační insuficience, hypotenze (systolický TK nižší než 100 mm Hg), astma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) těžkého stupně, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům se suspektním akutním infarktem myokardu, pokud je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory; při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí; u pacientů s A-V blokem; riziko ovlivnění metabolismu cukrů nebo maskování hypoglykémie; pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa-sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika; inhibitory monoaminoxidázy; betablokátory; blokátory kalciového kanálu; inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současná užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke zesílení inhibiční účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Metoprolol by neměl být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky/plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácně doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc® ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc® ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc® ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc® ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **DATUM REVIZE TEXTU:** 27. 06. 2018. **REGISTRAČNÍ ČÍSLA:** Betaloc® ZOK 25 mg: 58/117/01-C; Betaloc® ZOK 50 mg: 58/628/00-C; Betaloc® ZOK 100 mg: 58/015/98-C; Betaloc® ZOK 200 mg: 58/629/00-C. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0231692&tab=texts>.

**DISTRIBUTOR PRO ČR:**  
Herbacos Recordati s.r.o.  
Štrossova 239, 530 03 Pardubice



1. SPC Betaloc ZOK.
2. Plosker GL, Clissold SP, Drugs 1992;43:382-414.
3. Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28-32.

**ODKAZY.** 1. SPC Lerpín, datum poslední revize textu 9.3.2016. 2. Mancía G, Omboni S, Zanchetti A. *Clinical advantages of lipophilic dihydropyridines*. Blood Pressure 1998, 7 (S2): 23-26. 3. De Giorgio LA, Orlandini F, Malasoma P, et al. *Double-blind crossover study of Lercanidipine versus Am- lodipine in the treatment of mild-to-moderate essential hypertension*. Curr Ther Res 1999, 60: 511-520. 4. Fogari R, Mugellini A, Zoppi A, et al. *Differential effects of lercanidipine and nifedipine GITS on plasma nor- epinephrine in chronic treatment of hypertension*. Am J Hypertens 2003, 16: 596-599. 5. Leonetti G, Magnani B, Pessina AC, et al. *Tolerability of long-term treatment with lercanidipine versus am- lodipine and lacidipine in elderly hypertensives*. Am J Hypertens 2002, 15: 932-940. 6. Robles NR, Pastor L, Manjon M, et al. *Lercanidipine in diabetic patients with renal failure*. Nefrologia 2004, XXIV, 4: 338-343. 7. Dalla Vestra M, Pozza G, Mosca A, et al. *Effect of Lercanidipine compared with Ramipril on albumin excre- tion rate in hypertensive type 2 diabetic patients with microalbuminuria: DIAL study (Diabete, l'ipertensione, Al- buminuria, Lercanidipina)*. Diab Nutr Metab 2004, 17: 259-266. 8. Fogari R, Mugellini A, Corradi L, et al. *Efficacy of lercanidipine vs losartan on left ventricular hypertrophy in hypertensive type 2 diabetic patients*. J Hypertens, 18 (S2): S65, 2000. 9. Ninci MA, Magliocca R, Malliani A. *Efficacy and tolerability of Lercanidipine in elderly patients with mild to moderate hypertension in a placebo-controlled, double-blind study*. J Cardio Pharmacol 1997, 29 (S2): 40-44. 10. Borghi C, Prandin MG, Dormi A, et al. *Improved tolerability of the dihydropyridine calcium-channel antago- nist lercanidipine: the lercanidipine challenge trial*. Blood Pressure 2003, 12 (Suppl 1): 14-21. 11. Fogari R, Malamani GD, Zoppi A, et al. *Comparative effect of lercanidipine and nifedipine gastrointestinal therapeutic system on ankle volume and subcutaneous interstitial pressure in hypertensive patients: a double- blind, randomized, parallel-group study*. Curr Ther Res 2000, 61: 850-862. 12. Lund-Johansen P, Strandén E, Helberg S, et al. *Quantification of leg oedema in postmenopausal hypertensive patients treated with lercanidipine or amlodipine*. J Hypertens 2003, 21: 1003-1010. 13. Prandin MG, Cicero AFG, Veronesi M, et al. *Persistence on treatment and blood pressure control with differ- ent first-line antihypertensive treatments: a prospective evaluation*. Clin Exp Hypertens 2007, 29: 553-562. 14. Simons LA, Ortiz M, Calcino G. *Persistence with antihypertensive medication: Australia-wide experience, 2004-2006*. MJA 2008, 188: 224-227.

**ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU. NÁZEV:** Lerpín 10 mg potahované tablety, Lerpín 20 mg potaha- vané tablety. **SLOŽENÍ:** Lerpín 10 mg potahované tablety: Jedna potahovaná tableta obsahuje lercanidipini hydrochloridum 10 mg, což odpovídá lercanidipinumu 9,4 mg. Lerpín 20 mg potahované tablety: Jedna potahovaná tableta obsahuje lercanidipini hydrochloridum 20 mg, což odpovídá lercanidipinumu 18,8 mg. Pomocná látka se známým účinkem: monohydrát laktosy. **DRŽITEL:** Herbas Recordati s.r.o., Štrossova 239, Pardubice, Česká republika. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** je indikováno k léčbě dospělých s mírně až středně závažnou esenciální hypertenzí. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** dávkování u dospělých: 10 mg jednou denně nejméně 15 minut před jídlem; dávku je možné zvýšit dávku na 20 mg. *Starší pacienti:* není třeba upravovat denní dávky, při zahajování léčby starších pacientů je nutné postupovat velmi opatrně. *Pediatrická populace:* použití přípravku u dětí a dospívajících není doporučeno. *Pacienti s poruchou funkce ledvin nebo jater:* při zvyšování dávky na 20 mg denně je nutno postupovat opatrně. Užívání lercanidipinu se nedoporučuje pacientům se závažnou poruchou funkce jater nebo pacientům se závažnou poruchou funkce ledvin. **KONTRAINDIKACE:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku., překážka v odtoku krve z levé komory, neléčené městnavé srdeční selhání, nestabilní angina pectoris nebo nedávný infarkt myokardu (v období do 1 měsíce), těžká porucha funkce ledvin nebo jater, podávání současně se silnými inhibitory CYP3A4, s cyklosporinem, s grapefrutem nebo grapefruitovou šťávou. **UPOZORNĚNÍ:** Zvláštní opatření se třeba při použití lercanidipinu u pacientů se syndromem chorého sinu (sick sinus syndrom), pokud nemají tyto pacienti implantovaný kardiosmolátor, u pacientů s dysfunkcí levé komory, u pacientů, kteří již mají anginu pectoris. Při užívání přípravku je třeba se vyhnout konzumaci alkoholu, protože alkohol může zesílit účinek antihypertenziv působících vazodilataci, léky, které indukují CYP3A4 (fenytoin, karbamazepin) a rifampicin, mohou snižovat hladinu lercanidipinu v plasmě. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, uplynulým nedostatkem laktázy nebo malsorbci glukózy a galaktózy nemají tento přípravek užívat. **INTERAKCE:** Současně s podáváním lercanidipinu s inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazolem, itrakonazolem, ritonavirem, erythromycinem, troleandomycinem) je třeba se vyhnout, lercanidipin nesmí být podáván současně s cyklosporinem a s grepfrutovou šťávou a s alkoholem. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** lercanidipin se nedoporučuje podávat v těhotenství nebo ženám v reprodukčním věku, pokud tyto ženy nepoužívají účinnou antikoncepci. Lercanidipin nemá být během kojení užíván. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** bolesti hlavy, tachykardie, palpitace, zrudnutí, periferní otoky. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmí- nky uchování. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Lerpín 10 mg potahované tablety: 28.8.2002. Lerpín 20 mg potahované tablety: 2.11.2005. **DATUM REVIZE TEXTU:** 28.1.2020. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Lerpín 10 mg potahované tablety: 83/217/02-C, Lerpín 20 mg potahované tablety: 83/404/05-C. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0176581&tab=texts>.

# LERPIN®

lercanidipini hydrochloricum

Originální lercanidipin  
s dávkováním 1x denně<sup>1</sup>

## Benefit pro pacienty s hypertenzí<sup>3-5</sup>

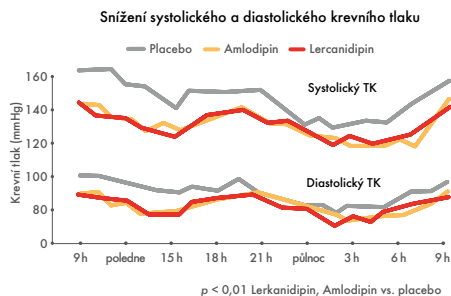
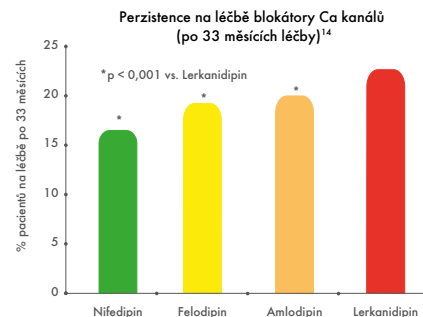
### Prokázána vysoká účinnost

- kontrola krevního tlaku
- prevence orgánového poškození<sup>7-8</sup>

### Dlouhodobě ověřená tolerabilita<sup>9-10</sup>

- snížený potenciál pro tvorbu otoků<sup>11-12</sup>

### Zlepšuje perzistenci pacientů na terapii<sup>13-14</sup>



Perzistence na léčbě lercanidipinem byla po 33 měsících léčby nejméně o 25 % lepší než u ostatních srovnávaných blokátorů Ca kanálů

CZ-LER-003/02 09.2019

Herbas Recordati s.r.o., Štrossova 239, Pardubice

[www.recordati.cz](http://www.recordati.cz)

Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.



### Zkrácený souhrn charakteristických vlastností

**NÁZEV:** Pivinorm® 200 mg potahované tablety. **SLOŽENÍ:** Jedna tableta obsahuje pivmecillinami hydrochloridum 200 mg, **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, Pardubice, Česká republika. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Nekomplikované infekce dolních močových cest vyvolané patogeny citlivými na mecilinam. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Dospělí a dospívající: Obvyklá dávka je 200-400 mg 3× denně po dobu 3 dnů. Děti ve věku od 6 let s tělesnou hmotností do 40 kg: Dávka 20–40 mg/kg tělesné hmotnosti rozdělená do 3 až 4 dávek, maximální denní dávka 1200 mg. Způsob podání Tablety se mají vždy užít ve vzpřímené poloze (vsedě nebo vestoje) a zapít alespoň polovinou sklenice vody. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku, hypersenzitivita na peniciliny nebo cefalosporiny. Jakékoli zdravotní potíže, které zhoršují průchodnost jícnu. Pacienti s dědičnými metabolickými poruchami. **UPOZORNĚNÍ:** Vzhledem k riziku deplece karnitinu je třeba pivmecillinam používat s opatrností u pacientů se známou karnitinovou deficiencí, nestabilním diabetem mellitem a abnormálně malým množstvím svalové hmoty. Je třeba se vyhnout dlouhodobé léčbě (delší než 3 týdny) nebo často opakované léčbě tímto lékem. Je třeba se rovněž vyhnout souběžné léčbě valproátem nebo jinými léky uvolňujícími kyselinu pivalovou vzhledem k riziku zvýšené exkrece karnitinu. Pivinorm nesmějí užívat pacienti, kteří trpí porfyrií. **INTERAKCE:** Clearance methotrexátu z těla může být snížena při současném užívání penicilinů. Probenecid snižuje vylučování penicilinů a tím zvyšuje hladiny tohoto antibiotika v krvi. Riziko deficeience karnitinu se může zvýšit u pacientů, kteří jsou léčeni pivmecillinamem a současně i valproátem. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Přípravek Pivinorm je možné užívat během těhotenství, pokud je to klinicky nutné. Užití pivmecillinamu krátce před porodem může způsobit falešně pozitivní výsledek testu isovalerické acidemie při novorozeneckém screeningu. Pivinorm lze užívat během kojení. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Časté: Vulvovaginální mykotická infekce, průjem, nauzea. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** 17. 1. 2018. **DATUM REVIZE TEXTU:** 8. 5. 2020. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 15/627/16-C.

**Lék k vnitřnímu užití. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.** Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0243162&tab=texts>.

1. SPC Pivinorm 05.2020.

Datum výroby materiálu: září 2020

Kód materiálu CZ-PIV-2020-03 inzerce

Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.



**Pro léčbu nekomplikovaných infekcí  
dolních močových cest vyvolaných  
patogeny citlivými na mecilinam<sup>1</sup>**



**RECORDATI**

[www.recordati.cz](http://www.recordati.cz)





# TARKA®

verapamili hydrochloridum a trandolaprilum

## Tarka 180/2 mg tbl.

## Tarka 240/4 mg tbl.

tablety s řízeným uvolňováním

## Kombinace trandolapril/verapamil SR:

- Účinně snižuje krevní tlak<sup>1,2</sup>
- Snižuje riziko nově vzniklého diabetu<sup>1</sup>
- Normalizuje zvýšenou tepovou frekvenci<sup>3</sup>



### Základní informace o přípravku: Tarka 180 mg/2 mg a 240 mg/4 mg tablety s řízeným uvolňováním

**Složení:** Verapamili hydrochloridum 180 mg, resp. 240 mg a trandolaprilum 2 mg, resp. 4 mg v 1 tabletě s řízeným uvolňováním. **Indikace:** Léčba esenciální hypertenze u pacientů, jejichž krevní tlak byl normalizován podáváním jednotlivých složek ve stejném poměru dávek, nebo u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hodnot krevního tlaku samotným trandolaprilem nebo verapamilem. **Dávkování a způsob podání:** 1x denně 1 tableta ideálně ráno po snídani. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku, věk do 18 let, pacienti současně léčení intravenózními antagonisty  $\beta$ -adrenergních receptorů, současné užívání s aliskirenem u pacientů s diabetem mellitus nebo s poruchou funkce ledvin, kombinace s ivabradinem, souběžné užívání se sakubitrilem/valsartanem, kardiogenní šok, nedávno prodělaný infarkt myokardu s komplikacemi, AV blok 2. nebo 3. stupně, sinoatriální blok, sick sinus syndrom bez kardiostimulátoru, městnavé srdeční selhání, srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí pod 35 % a/nebo plicní tlak v zaklínění nad 20 mm Hg, fibrilace a/nebo flutter síní v přítomnosti akcesorní převodní dráhy (např. Wolff-Parkinson-White syndrom, Lown-Ganong-Levine syndrom), aortální nebo mitrální stenóza, obstrukční hypertrofická kardiomyopatie, primární aldosteronismus, 2. a 3. trimestr gravidity, anamnéza angioneurotického edému v souvislosti s léčbou ACEI, hereditární/idiopatický angioneurotický edém, závažná porucha funkce ledvin, dialýza a jaterní cirhóza s ascitem. Současné užívání s kombinací sakubitril/valsartan. Souběžné používání s inhibitory mTOR (sirolimus, everolimus), vildagliptinem, kombinací sakubitril/valsartan nebo jinými inhibitory NEP (racekadotril) riziko angioedému zvyšuje. Důlní blokáda RAAS (současné používání ACEI, sartanů nebo aliskirenu) se nedoporučuje kvůli riziku hypotenze, hyperkalémie a snížení funkce ledvin. Během léčby ACEI se může vyskytovat suchý a neproduktivní kašel, který vymizí po vysazení léku. Podávání přípravku během těhotenství a kojení se považuje za nevhodné. Více viz platné SPC. **Interakce:** K interakcím může dojít při současném podávání s prazosinem, terazosinem, flekainidem, chinidinem, theofylinem, karbamazepinem, fenytoinem, imipraminem, glyburidem, kolchicinem, klarithromycinem, erythromycinem, rifampicinem, telithromycinem, doxorubicinem, buspironem, midazolamem, beta-blokátory, srdečními glykosidy, imunosupresivy, statiny, almotriptanem, sulfipyrazonem, grapefruitovým džusem, třezalkou tečkovanou, dabigatranem a rivaroxabanem a mnoha dalšími – viz platné SPC. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji závratě, bolest hlavy, vertigo, AV blok I. stupně, návaly horka, šok, zrudnutí, hypotenze, kašel a zácpa. **Zvláštní opatření pro uchování:** Při teplotě do 25 °C. **Balení:** 180/2 mg a 240/4 mg x 28 a 98 tablet s řízeným uvolňováním. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan IRE Healthcare Limited, Unit 35/36, Grange Parade, Baldoyle Industrial Estate, Dublin 13, Irsko. **Registrační čísla:** 180/2 mg: 58/160/06-C, 240/4 mg: 58/161/06-C. **Datum poslední revize textu:** 18. 3. 2020. **Způsob výdeje:** Vázany na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. **Dříve, než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).**

**Literatura:** 1. SPC Tarka 180/2 mg a 240/4 mg, datum poslední revize textu: 18. 3. 2020. 2. Messeri F, Frishman WH et al. Antihypertensive properties of high-dose combination of trandolapril and verapamil-SR. Blood Pressure 2007; 16(Suppl 1): 6-9. 3. Mancia G. et al. Effects of Verapamil SR, Trandolapril, and Their Fixed Combination on 24-h Blood Pressure. The Veratran Study Group. American Journal of Hypertension 1997;10:492-499.

MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o.

Evropská 2590/33C, 160 00 Praha 6, tel.: +420 222 004 400, e-mail: officecz@viatris.com, www.viatris.com

 Mylan

Better Health  
for a Better World



# Entresto™ sacubitril/valsartan

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí **žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.**<sup>1-5</sup>

**20%**

snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí  
oproti enalaprilu ( $p < 0,001$ )<sup>1,2</sup>

**21%**

snížení rizika hospitalizace kvůli srdečnímu selhání  
oproti enalaprilu ( $p < 0,001$ )<sup>1,2</sup>



Lepší kvalita života  
ve srovnání s enalapilem<sup>2-5</sup>



▼ 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 bod 4.8.

**Entresto 24 mg/26 mg potahované tablety • Entresto 49 mg/51 mg potahované tablety • Entresto 97 mg/103 mg potahované tablety**

**Zkrácená informace** • **Stožení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sacubitrilum a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanum (jako komplex sodné soli sacubitril-valsartan). **Indikace:** K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukovanou ejekční frakcí u dospělých pacientů. **Dávkování:** Doporučená zahajovací dávka přípravku Entresto je jedna tableta 49 mg/51 mg dvakrát denně. Dávka by měla být zvolena s ohledem na 2-4 týdny do dosažení cílové dávky jedna tableta 97 mg/103 mg dvakrát denně, podle tolerance pacienta. Při problémech s tolerancí (systolický krevní tlak  $\leq 95$  mmHg, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce) se doporučuje úprava dávek souběžných léčivých přípravků, přechodná titrace dávek přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. **Kontraindikace:** Současné užívání s ACE inhibitory. Přípravek Entresto nesmí být podán do 36 hodin po ukončení léčby ACE inhibitory. Angioedém související s předchozí léčbou ACE inhibitory nebo s léčbou ARB v anamnéze. Dědičný nebo idiopatický angioedém. Současné užívání s léčivými přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Závažná porucha funkce jater, biliární cirhóza a cholestáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Duální blokáda RAAS • Léčba přípravkem Entresto nesmí být zahájena do 36 hodin po užití poslední dávky ACE inhibitory. Pokud je léčba přípravkem Entresto ukončena, léčba ACE inhibitory nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky přípravku Entresto. • Kombinace přípravku Entresto s přímými inhibitory reninu jako je aliskiren se nedoporučuje. • Přípravek Entresto obsahuje valsartan, a proto nemá být podáván současně s jiným přípravkem obsahujícím ARB. **Hypotenze** • Léčba nemá být zahájena, pokud STK není  $\geq 100$  mmHg. U pacientů léčených přípravkem Entresto byly hlášeny případy symptomatické hypotenze, zejména u pacientů ve věku  $\geq 65$  let, pacientů s renálním onemocněním a pacientů s nízkým STK ( $< 112$  mmHg). Při zahajování léčby přípravkem Entresto nebo během titrace jeho dávky je třeba rutinně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobněji, pokud byl pacient v objemově deplci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, průjmu nebo zvracení. Deplece sodíku a/nebo objemová deplece mají být korigovány před zahájením léčby přípravkem Entresto, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyvážena oproti riziku objemového přežití. **Porucha funkce ledvin** • Pacienti s lehkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku rozvoje hypotenze. U pacientů v terminálním stadiu renálního onemocnění se podávání přípravku Entresto nedoporučuje. Užívání přípravku Entresto může být spjato se sníženou funkcí ledvin. Riziko může být dále zvýšeno dehydratací nebo současným užíváním nesteroidních protizánětlivých léků (NSAID). **Hyperkalemie** • Léčba nemá být zahájena, pokud je sérová hladina draslíku  $> 5,4$  mmol/l. Užívání přípravku Entresto může být spjato se zvýšeným rizikem hyperkalemie, i když hypokalemie se může také vyskytnout. Pokud je sérová hladina draslíku  $> 5,4$  mmol/l, je třeba zvážit vysazení. **Angioedém** • U pacientů léčených přípravkem Entresto byl hlášen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má být podávání přípravku Entresto ihned ukončeno a má být poskytnuta vhodná léčba a sledování až do doby kompletního a trvalého ústupu známk a příznaků. Přípravek nesmí být znovu podán. Angioedém spojený s otokem laryngu může být fatální. Pokud je pravděpodobné, že se obstrukce dýchacích cest způsobena otokem jazyka, glottis nebo hrtanu, je třeba nasadit rychlou vhodnou terapii, například roztažení adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3-0,5 mg) a/nebo přímou opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vnímavost k rozvoji angioedému. **Pacienti se stenózou renální arterie** • Přípravek Entresto může zvyšovat hladinu urey v krvi a kreatininu v séru u pacientů s bilaterální nebo unilaterální stenózou renální arterie. U pacientů se stenózou renální arterie je třeba dbát opatnosti a doporučuje se sledovat renální funkce. Pacienti s poruchou funkce jater • U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh klasifikace B) nebo s hodnotami AST/ALT více než dvojnásobek horní hranice normálního rozmezí je k dispozici omezená klinická zkušenost. U těchto pacientů může být expozice zvýšena a bezpečnost není stanovena. Pokud se přípravek používá u těchto pacientů, doporučuje se dbát opatnosti. **Interakce:** Opatrnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithiem, kalium šetrnými diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolakton, triamterin, amilorid), náhradami draslíku nebo solmi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitory OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. naproxen, cyclosporin) nebo MPR2 (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání přípravku Entresto se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojenců novorozenci/děti se přípravek nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** Hyperkalemie, hypotenze, porucha funkce ledvin. **Časté:** Kašel, anemie, hypokalemie, hypoglykemie, závrat, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastitida, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Dostupné lékové formy/velikosti balení: PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícími 14, 20, 28, 56, 168 nebo 196 potahovaných tablet nebo vícenásobná balení obsahující 168 (3 balení po 56) nebo 196 (7x28) potahovaných tablet (pouze dvě nejvyšší síly). **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/15/1058/001-016. **Datum registrace:** 19.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 27.11.2019. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

**REFERENCE:** 1. SPC přípravku Entresto, poslední verze textu 27.11.2019. 2. McMurray JJV et al. NEJM 2014;371:993-1004. 3. Packer et al. Circulation 2015;131:54-61. 4. Lewis EF et al. Circ Heart Fail 2017;10:e003430. 5. Chandra A et al. JAMA Cardiol 2018;3(6):498-505.

ENTRESTO™  
je ochranná známka  
společnosti Novartis AG.

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

CZ1912781265/12/2019



NOVARTIS | Reimagining Medicine

# KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost  
s přípravkem ELIQUIS®<sup>1</sup>

**Eliquis**<sup>®</sup>  
apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin<sup>1</sup>
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin<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 známými 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 užita 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 redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užit jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně 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 antikoagulantem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí 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 významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulanciemi 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 vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancií zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRJ/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti o podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou vanamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. **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), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy 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 1867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9.11.13.14. **Datum poslední revize textu:** 3.8.2020 Vydej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

**CMP** – cévní mozková příhoda,  
**SE** – systémová embolie

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

ELQ-2020.02.088



Průlomové léky, které mění život pacientů™

# KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost  
s přípravkem ELIQUIS®<sup>1</sup>

**Eliquis**<sup>®</sup>  
apixaban

- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin<sup>1</sup>
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin<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 známými 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 užita 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 užít jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a 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 zapíjejí 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 významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulanci 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 vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagreganci zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRJ/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 vanamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. **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), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy 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 1867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9.11.13.14. **Datum poslední revize textu:** 3.8.2020 Vydej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

CMP – cévní mozková příhoda,  
SE – systémová embolie

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

ELQ-2020.02.089



Průlomové léky, které mění život pacientů™



# PRALUENT VÝZNAMNĚ SNÍŽIL ZÁVAŽNĚ NEŽÁDOUCÍ KV PŘÍHODY (MACE).<sup>1,2</sup>

Pacienti po AKS, kteří nedosahují cílových hodnot v LDL-C.



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

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

### Zkrácená informace o přípravku

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

**Název přípravku:** Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** alicrocumabum 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2ml roztoku. **Indikace:** Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidémie. Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo se smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietnímu opatření; v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximálně tolerovanou dávkou statinu, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinu kontraindikováno. **Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění:** Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory: v kombinaci s maximálně tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinu kontraindikováno. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá počáteční dávka alicrocumabu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávaná jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávaná subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg do dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže. Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí a dospívajících ve věku do 18 let

nebyla dosud stanovena. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Alicrocumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alicrocumabem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** Alicrocumab je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzym cytochromu P450. Statina a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice alicrocumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alicrocumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alicrocumabem. Není známo, zda se alicrocumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání alicrocumabu. N nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alicrocumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté: známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otok, bolest/citlivost); **Vzácné:** hypersenzitivita, hypersenzitivní vaskulitida, kopřivka, numulární ekzém. **Předávkování:** Nutná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchování:** uchovávat v chladničce (2 °C-8 °C). Chránit před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C. **Balení:** 1, 2 nebo 6 předplněných per. **Držitel rozhodnutí o registrační číslo:** sanofi-aventis group 04, rue La Boétie, F - 75008 Paris, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1031/001-12. **Datum revize textu:** 19. 08. 2020.

Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku je s ohledem na veřejný zájem koncentrováno do specializovaných pracovišť, které jej účtují jako zvlášť účtovány přípravek zdravotní pojišťovně na základě smlouvy uzavřené mezi ním a zdravotní pojišťovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok a Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru není dosud dostupný na trhu v České republice a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

\*Závažná nežádoucí kardiovaskulární příhoda (MACE) = primární cílový ukazatel je složený a zahrnuje ICHS úmrtí, nefatální infarkt myokardu, fatální a nefatální ischemickou cévní mozkovou příhodu nebo nestabilní anginu vyžadující hospitalizaci. <sup>1</sup>Pouze nominální statistická významnost podle hierarchické shlukové analýzy (HR 0,85, 95% CI: 0,73, 0,98).

AKS = akutní koronární syndrom; KV = kardiovaskulární; LDL-C = cholesterol v lipoproteinech s nízkou hustotou; PCSK9i = inhibitor proprotein konvertázy subtilisín/ksin typu 9.

### Literatura:

1. Souhrn údajů o přípravku PRALUENT, datum poslední revize textu 19. 08. 2020.
2. Schwartz et al. N Engl J Med 2018;379:2097-107.
3. SPC přípravku Repatha.
4. Sabatine S. M. et al Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease N Engl J Med 2017;376:1713-22.

# EUVASCOR®

atorvastatin / perindopril arginin



POLOVIČNÍ  
OCHRANA  
NESTAČÍ

TLAK A CHOLESTEROL POD KONTROLOU V JEDNÉ KAPSLI







# NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

I mírně zvýšený krevní tlak výrazně zhoršuje  
kardiovaskulární prognózu pacienta.<sup>1</sup>

**TRIPLIXAM<sup>®</sup>**  
*perindopril arginin | indapamid | amlodipin*





XXVII. KONGRES  
ČESKÉ INTERNISTIČKÉ SPOLEČNOSTI  
ČLS J. E. PURKYNĚ



38

ONLINE

18. – 20. 11. 2020

## ZLATÝ HLAVNÍ SPONZOR



## HLAVNÍ SPONZOR



## SPONZOR



## YSTAVOVATEL



## MEDIÁLNÍ PARTNER

