



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

9. – 10. října 2026 | Hotel Passage, Brno

XXIX.

KONFERENCE ČESKÉ ASOCIACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

ODBOBNÝ PROGRAM

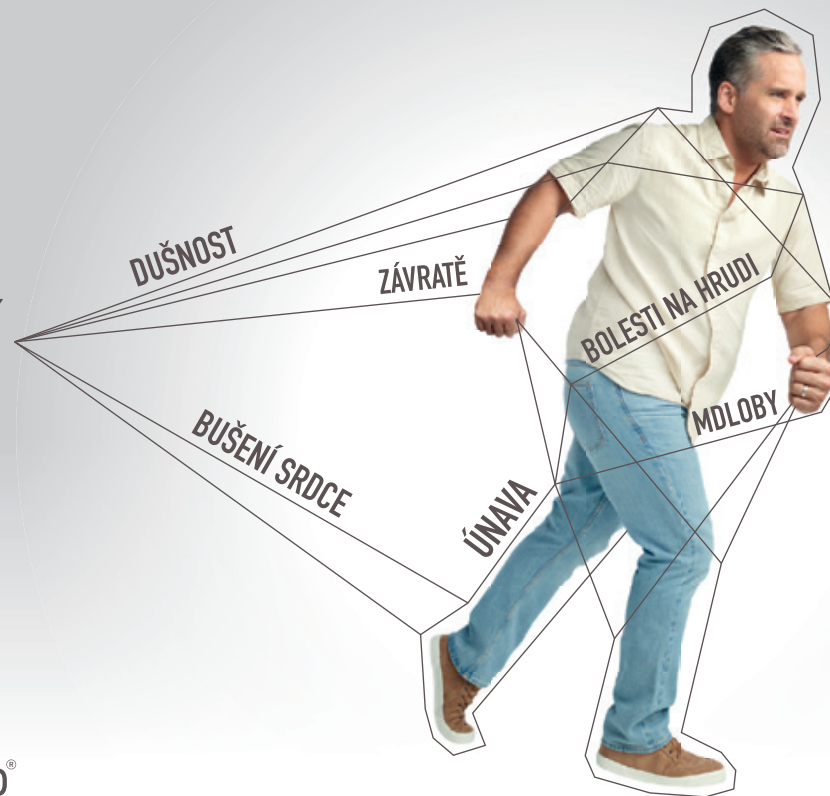
HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE (HKMP)

CAMZYOS®
(mavacamten) 2,5, 5, 10, 15mg capsules

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

CAMZYOS®
(mavacamten) 2,5, 5, 10, 15mg capsules

SYMPTOMY OMEZUJÍCÍ PACIENTA



▼ 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 léčivého přípravku: Camzyos 2,5 mg tvrdé tobolky, Camzyos 5 mg tvrdé tobolky, Camzyos 10 mg tvrdé tobolky, Camzyos 15 mg tvrdé tobolky. **Složení:** Jedna tvrdá tobolka obsahuje mavacamten 2,5 mg nebo 5 mg nebo 10 mg nebo 15 mg. **Indikace:** Camzyos je indikován k léčbě symptomatické hypertrofické obstrukční kardiomyopatie (oHCM) (NYHA, třída II-III) u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání*:** Před zahájením léčby je třeba pomocí echokardiografie vyšetřit ejekční frakci levé komory (LVEF). Léčbu nelze zahájit, pokud je LVEF < 55 %. Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test. Přiměřená dávka se stanovuje na základě genotypizace na určení fenotypu cytochromu P450 (CYP) 2C19 (CYP2C19). Pacienti s fenotypem pomalého metabolizátoru CYP2C19 mají zvýšené expozice mavacamtenu (až 3násobně), což může vést ke zvýšenému riziku systolické dysfunkce v porovnání s normálními metabolizátory. Pokud k zahájení léčby dojde před určením fenotypu CYP2C19, mají pacienti dodržovat pokyny pro dávkování pro pomalé metabolizátory, dokud nebude určen fenotyp CYP2C19. Rozsah dávek je 2,5 mg až 15 mg. Podrobné informace o dávkování viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. Souběžná léčba silnými inhibitory CYP3A4 u pacientů s fenotypem pomalého metabolizátoru CYP2C19 a s neurčeným fenotypem CYP2C19. Souběžná léčba kombinací silného inhibitoru CYP2C19 a silného inhibitoru CYP3A4. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Mavacamten snižuje LVEF a může způsobit srdeční selhání v důsledku systolické dysfunkce definované jako symptomatická LVEF < 50 %. U pacientů se závažným interkurentním onemocněním, jako je infekce nebo arytmie (včetně fibrilace síní nebo jiné nekontrolované tachyarytmie), nebo těch, kteří podstupují velkou operaci srdce, může být vyšší riziko systolické dysfunkce a progresu do srdečního selhání. Před zahájením léčby je třeba změřit LVEF a poté ji pečlivě sledovat. Přerušení léčby může být nezbytné k zajištění, že LVEF zůstane ≥ 50 %. Zahájení léčby nebo zvýšení dávky silného nebo středně silného inhibitoru CYP3A4 nebo jakéhokoli inhibitoru CYP2C19 může zvýšit riziko srdečního selhání v důsledku systolické dysfunkce. Podrobné informace viz SPC. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Jeli u pacienta užívajícího mavacamten zahájena léčba novým negativně inotropním léčivem, nebo je zvýšena dávka negativně inotropního léčiva, je třeba zajistit pečlivý lékařský dohled s monitorováním LVEF, dokud není dosaženo stabilního dávkování a klinické odpovědi. U středně rychlých, normálních, rychlých a ultrarychlých metabolizátorů CYP2C19 je mavacamten primárně metabolizován cytochromem CYP2C19 a v menší míře cytochromem CYP3A4. U pomalých metabolizátorů CYP2C19 je metabolizován především cytochromem CYP3A4. Inhibitory/induktory CYP2C19 a inhibitory/induktory CYP3A4 tak mohou ovlivnit clearance mavacamtenu a zvýšit/snížit jeho plazmatickou koncentraci v závislosti na fenotypu CYP2C19. Podrobné informace viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test a musejí používat účinnou antikoncepci během léčby a po dobu 6 měsíců po jejím ukončení. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky jsou závratě, dušnost, systolická dysfunkce a synkopa. Pro další informace viz SPC. **Velikost balení:** 14, 28 nebo 98 tvrdých tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Dublin, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/23/1716/001-008. **Poslední revize textu:** 05/2025.

Před předepsáním si přečtěte úplný souhrn údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <https://ema.europa.eu> nebo jsou dostupné u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, www.bms.com/cz.

*Všimněte si prosím změn v Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku CAMZYOS. 2. Olivetto I, Oreziak A, Barriaes-Villa R, a kol. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORERHCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2020;396(10253):759-769.

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

dovolte mi, abych Vás jménem výboru České asociace srdečního selhání pozval na **XXIX. výroční konferenci ČASS, která se uskuteční ve dnech 9. - 10. října 2026 v hotelu Passage v Brně.**

Akce se bude konat v podobném formátu jako v minulých letech, tedy jako dvoudenní setkání. Stejně jako v minulém roce se na tvorbě odborného programu budou podílet PS Chorob myokardu a perikardu, PS K35 a také PS Kardiologických sester a spřízněných profesí, v jejímž rámci byla formálně etablována Sekce sester srdečního selhání jako výraz narůstající role sester v oblasti péče o nemocné se srdečním selháním.

Sejdeme se v osvědčeném elegantním prostředí hotelu Passage, které nepochybně vytvoří příjemné prostředí jak pro samotná odborná sdělení, tak pro neformální setkávání a kuloární debaty.

Na letošním Kongresu ESC v Mnichově, který bude předcházet konání naší konference, byla představena nová ESC Guidelines pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání, takže jsme přesvědčeni, že i díky této nesmírně důležité novince se nám znovu podaří připravit zajímavý a odborně obohacující program, který Vás přiláká do podzimního Brna.

Těšíme se na osobní setkání a interaktivní výměny názorů, které nás vzájemně budou inspirovat k úsilí o zkvalitnění péče o nemocné se srdečním selháním.

Brzy na viděnou!



prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., FHFA
Předseda ČASS

Výbor České asociace srdečního selhání

Prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.
předseda

Prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D.
místopředseda

Prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.
MUDr. Anna Chaloupka, Ph.D.
MUDr. Markéta Hegarová, Ph.D.
Doc. MUDr. Miloš Kubánek, Ph.D.
Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
Prof. MUDr. Vojtěch Melenovský, CSc.
Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
Prof. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.
Prof. MUDr. Mgr. Jiří Pařenica, Ph.D.
Prof. MUDr. Radek Pudil, PhD.
MUDr. Jiří Veselý

Pořadatel a organizátor

Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 6b, 625 00 Brno
IČO: 60166789, DIČ: CZ60166789
tel: + 420 543 213 825
e-mail: cks@kardio-cz.cz

Denisa Ebelová
koordinátorka akce
tel: 725 777 880
e-mail: ebelova@kardio-cz.cz

Ludmila Klímová
vedoucí sekretariátu
tel: 602 536 849,
e-mail: klimova@kardio-cz.cz

Ing. Kamila Prchalová
ekonomka - fakturace
tel: 606 079 023
e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

Organizační informace

- **Místo konání**
Hotel Passage, Lidická 23, 602 00 Brno
tel: +420 530 352 100, e-mail: recepcce@hotelpassage.eu
- Hotel s vlastním parkováním se nachází v samém centru Brna na ulici Lidická pouhých 100 m od zastávky tramvaje. Hotel je také blízko Lužáneckému parku, který je vhodný pro aktivní i pasivní odpočinek.
- **Registrace** účastníků bude po celou dobu konference umístěna v přízemí hotelu před sálem Grand Passage Ballroom.
Pátek 9. října: 8:00–17:30
Sobota 10. října: 8:30–14:00
V prostoru registrace bude během soboty účastníkům k dispozici také samoobslužný kiosk pro tisk certifikátů o účasti..
- V prostorách Foyer konferenčního centra v 1. patře bude probíhat **DOPROVODNÁ VÝSTAVA PARTNERŮ** a bude dostupná neomezená konzumace kávy, čaje a vody po celou dobu konání konference.
- **Hlavní odborný program** bude probíhat v Grand Passage Ballroom v přízemí hotelu.
- **Prezentace aktivních účastníků** bude možné odevzdávat přímo technické podpoře v režii jednotlivých konferenčních sálů. Technici budou k dispozici ve stejných časech jako registrace účastníků.
- **Oběd** formou bufetu bude podáván v pátek 9. října v restauraci Bugatti v 1. patře.
- **Coffee breaks** (v pátek 9. října odpolední, v sobotu 10. října dopolední) budou podávány dle programu ve foyer v prostorách doprovodné výstavy.

Grand Passage Ballroom - pátek 9. 10. 2026

9:30-9:40 Zahájení

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

9:40-10:45 Blok 1 - Kardio-reno-metabolické kontexty
nejen srdečního selhání

Předsedající: R. Pudil, V. Melenovský (Hradec Králové, Praha)

- 9:40 1. SRDEČNÍ SELHÁNÍ VE SVĚTLE CRM (SPONZOROVANÉ SDĚLENÍ BI) (UID: 3)
V. Melenovský (Praha)
- 10:00 2. CKD A CRM – PATOFYZIOLOGICKÉ A TERAPEUTICKÉ
KONSEKVENCE (UID: 4)
J. Malík (Praha)
- 10:20 3. METABOLICKÉ ASPEKTY CRM (UID: 5)
R. Pudil (Hradec Králové)
- 10:40 Diskuse

10:45-11:50 Blok 2 - HF Guidelines I Co nového přinesla
nová Guidelines? Panelová diskuze s krátkými
prezentacemi

Předsedající: J. Krejčí, J. Bělohávek, R. Pudil, M. Hegarová,
A. Chaloupka, M. Kubánek (Brno, Praha, Hradec Králové)

- 10:45 4. STAGING A PREVENCE HF (UID: 70)
J. Krejčí (Brno)
- 10:58 5. NOVÉ ROZDĚLENÍ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A LÉČBA
HFPEF (UID: 71)
A. Chaloupka (Brno)
- 11:11 6. DEKOMPENZOVANÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ I. (UID: 72)
J. Bělohávek (Praha)
- 11:24 7. MOŽNOSTI LÉČBY POKROČILÉHO SRDEČNÍHO
SELHÁNÍ, UPGRADE DOPORUČENÍ PRO LVAD (UID: 73)
M. Hegarová (Praha)
- 11:37 8. INTERVENČNÍ LÉČBA (ZEJMÉNA TAVI, TEER),
SPECIFICKÁ LÉČBU U ATTR-CM (UID: 74)
M. Kubánek (Praha)

11:50-12:50 Blok 3 - HF Guidelines II Co nového přinesla
nová Guidelines? Panelová diskuze s krátkými
prezentacemi

Předsedající: A. Linhart, F. Málek, P. Ošťádal, V. Melenovský,
J. Veselý (Praha, Broumov)

- 11:50 9. DIAGNOSTIKA HF A ROLE NT-PROBNP, STRATEGIE
SCREENINGU U PL (UID: 75)
A. Linhart (Praha)
- 12:02 10. FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA CHRONICKÉHO
SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 76)
J. Veselý (Broumov)

- 12:14 11. DEKOMPENZOVANÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ II. (UID: 77)
P. Ošťádal (Praha)
- 12:26 12. REFERENCE K POKROČILÝM TERAPIÍM HFREF –
TRIAGE, TRIGGERS FOR REFERRAL (UID: 78)
V. Melenovský (Praha)
- 12:38 13. KOMORBIDITY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 79)
F. Málek (Praha)
- 12:50 Oběd

14:00-15:05 Blok 4 - Novinky v léčbě HCM (PS CHMP)

Předsedající: A. Linhart, J. Krejčí (Praha, Brno)

- 14:00 14. MAVACAMTEN – KLINICKÁ ZKUŠENOST A RWD
(SPONZOROVANÉ SDĚLENÍ BMS) (UID: 11)
A. Linhart (Praha)
- 14:20 15. JAK VYPADALA LÉČBA V MINULOSTI A CO BY NÁS
MOHLO ČEKAT (UID: 12)
A. Chaloupka (Brno)
- 14:40 16. SEPTÁLNÍ REDUKČNÍ TERAPIE – JAKÉ MÁME
MOŽNOSTI A JAKOU MÁ DNES ROLI (UID: 13)
T. Honek (Brno)
- 15:00 Diskuse

15:05-16:05 Blok 5 - Nové možnosti monitorace
u srdečního selhání

Předsedající: F. Málek, P. Ošťádal (Praha)

- 15:05 17. MONITOROVÁNÍ PLICNÍ KONGESCE (UID: 62)
V. Melenovský (Praha)
- 15:25 18. DALŠÍ TELEMEDICÍNSKÉ PŘÍSTUPY U SRDEČNÍHO
SELHÁNÍ (UID: 63)
F. Málek (Praha)
- 15:45 19. HEMOSPHERE ALTA – MONITORACE HEMODYNAMIKY
S ANALÝZOU TLAKU V PRAVÉ KOMOŘE (UID: 64)
P. Ošťádal (Praha)

16:05 Přestávka

16:30-17:30 Blok 6 - Diferenciální diagnostika srdečních
amyloidóz (K35)

Předsedající: M. Jenšovský, J. Habásko (Praha)

- 16:30 20. ZOBRAZOVACÍ METODY A DIFERENCIÁLNÍ
DIAGNOSTIKA HYPERTROFIE MYOKARDU (UID: 15)
P. Kuchynka (Praha)
- 16:50 21. SRDEČNÍ AMYLOIDÓZY – CO MAJÍ SPOLEČNÉHO
A V ČEM SE LIŠÍ? (UID: 16)
H. Poloczková (Brno)
- 17:10 22. DIAGNOSTIKA A LÉČBA AL – POHLED HEMATOLOGA (UID: 17)
L. Pour (Brno)

17:30 Konec programu



Reference: 1. SPC Amvuttra EMA: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/amvuttra-epar-product-information_cs.pdf **2.** Fontana M, et al. N Engl J Med 2025;392:33-44. **3.** Maurer MS, et al. Presented at the HFSA Annual Scientific Meeting, 27-30 Sept 2024.

Zkrácená informace o léčivém přípravku Amvuttra▼

Název přípravku: Amvuttra 25 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce Účinná látka: vutrisiran sodný **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje vutrisiran sodný v množství odpovídajícím 25 mg vutrisiranu v 0,5 ml roztoku. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce) **Terapeutická indikace:*** Získaná (wild-type, wtATTR) nebo hereditární transthyretinová amyloidóza u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM), hereditární transthyretinová amyloidóza u dospělých pacientů s polyneuropatií v 1. či 2. stadiu (hATTR-PN). **Dávkování a způsob podání:*** Léčba má být zahájena pod dohledem lékaře se znalostmi léčby amyloidózy. Léčba má být zahájena co nejdříve po vzniku onemocnění, aby se předešlo nárůstu (kumulaci) postižení. Doporučená dávka přípravku Amvuttra je 25 mg, podávaná subkutánní injekcí jednou za 3 měsíce. U pacientů léčených přípravkem Amvuttra je doporučena suplementace vitamínu A v dávce přibližně 2500 IU až 3000 IU (ale ne vyšší) denně. U pacientů ve věku ≥ 65 let, u pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin, či lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater není nutná úprava dávky. Přípravek nebyl studován u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin nebo s konečným stadiem onemocnění ledvin, nebo těžkou poruchou funkce jater. U těchto pacientů se má používat pouze tehdy, pokud očekávaný klinický přínos převáží nad potencionálními riziky. Přípravek Amvuttra může aplikovat zdravotnický pracovník, pacient nebo pečovatel. Pacienti nebo pečovatelé mohou injekčně aplikovat přípravek Amvuttra po proškolení zdravotnickým pracovníkem ve správné technice aplikace subkutánní injekce. **Kontraindikace:** Závažná hypersenzitivita (např. anafylaxe) na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění pro použití:** Deficit vitamínu A: Pacienti dostávající přípravek Amvuttra mají dostávat perorální suplementaci přibližně 2500 IU až 3000 IU (ale ne vyšší) vitamínu A denně, aby se snížilo možné riziko očních příznaků způsobených deficitem vitamínu A. **Lékové a jiné interakce:** Neočekává se, že by vutrisiran způsoboval interakce nebo že by byl ovlivňován inhibitory či induktory enzymů cytochromu P450, nebo že by moduloval aktivitu transportérů. Proto se neočekává, že by měl vutrisiran klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Léčba přípravkem Amvuttra snižuje sérové hladiny vitamínu A. Jak příliš vysoké, tak příliš nízké hladiny vitamínu A mohou být spojeny se zvýšeným rizikem malformace plodu. Je tedy nutné před zahájením léčby vyloučit těhotenství a ženy ve fertilním věku musí používat účinnou antikoncepci. Vzhledem k možnému teratogennímu riziku, vyplývajícimu z nevyrovnaných hladin vitamínu A, se přípravek Amvuttra nemá používat během těhotenství. Není známo, zda se vutrisiran vylučuje do lidského mateřského mléka. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Amvuttra. **Nežádoucí účinky:*** Časté nežádoucí účinky (≥ 1/100 až < 1/10): reakce v místě vpichu, zvýšená hladina alaninaminotransferázy a zvýšená hladina alkalické fosfatázy v krvi. **Inkompatibilita:** Studie kompatibility nejsou k dispozici, a proto nesmí být tento léčivý přípravek mísen s jinými léčivými přípravky. **Uchovávání:** Neuchovávejte při teplotě nad 30 °C. Chraňte před mrazem. **Obsah balení:** Balení obsahuje jednu předplněnou injekční stříkačku určenou k jednorázovému použití. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Alnylam Netherlands B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/22/1681/001 **Datum první registrace:** 15. září 2022 **Datum revize textu:** 06/2025. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace o přípravku naleznete v platném Souhrnu údajů o přípravku, který je dostupný na <https://www.ema.europa.eu/>. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku.

*Prosím, všimněte si změn v informacích 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 na www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek.

Určeno pouze pro zdravotnické pracovníky.

Medison Pharma s.r.o., Plynární 10/1617, 170 00 Praha 7,
e-mail: office.czech@medisonpharma.com



CZ-AMV-015-09/2026-R01, Datum přípravy: 9/2026



**PRVNÍ SCHVÁLENÝ SILENCER*
PRO ATTR-CM PŘINÁŠEJÍCÍ**



**ZVOLTE PŘÍPRAVEK AMVUTTRA ▼
JAKO 1. VOLBU PRO RYCHLÉ SNÍŽENÍ HLADIN TTR
A ZLEPŠENÍ KARDIOVASKULÁRNÍCH VÝSLEDKŮ¹⁻³**

Indikace přípravku Amvuttra:

Získaná (wild-type, wtATTR) nebo hereditární transthyretinová amyloidóza u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM), hereditární transthyretinová amyloidóza u dospělých pacientů s polyneuropatií v 1. či 2. stadiu (hATTR-PN).¹

Během léčby přípravkem AMVUTTRA se doporučuje suplementace vitamínem A¹

ATTR-CM-transthyretinová amyloidní kardiomyopatie; TTR-transthyretin

*Prostřednictvím přirozeného procesu zvaného RNA interference (RNAi) způsobuje vutrisiran v játrech katalytickou degradaci TTR mRNA, což vede ke snížení sérové hladiny variantního a získaného typu amyloidogenního proteinu TTR, čímž se snižuje ukládání amyloidu TTR ve tkáních.

▼Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky na www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek.

Zkrácená informace o přípravku a reference jsou součástí tohoto materiálu a naleznete je na následující straně.



Konferenční sál Medium - pátek 9. 10. 2026

9:50-11:00 Blok I - Sdělení

Předsedající: L. Sentivanová, M. Křečková (Praha)

- 9:50 23. ÚVODNÍ SLOVO (UID: 19)
L. Sentivanová (Praha)
- 10:00 24. SESTRA V CENTRU MODERNÍHO ZDRAVOTNICTVÍ:
POTŘEBA REFORMY, KARIÉRNÍ ŘÁD A NOVÉ
KOMPETENCE? (UID: 20)
I. Mádllová (Plzeň)
- 10:20 25. AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ BUDOUCNOSTI:
NOVÝ MODEL PÉČE V PRAXI (UID: 21)
M. Křečková, K. Fiedlerová (Praha)
- 10:35 26. SESTRA JAKO PILÍŘ PÉČE O PACIENTY CHRONICKÝM SRDEČ-
NÍM SELHÁNÍM, NÁVRH NOVÝCH KOMPETENCÍ (UID: 22)
L. Sentivanová (Praha)
- 10:50 Diskuse, zakončení prvního bloku
- 11:00 Přestávka

11:20-12:20 Blok 2 - Kazuistiky

Předsedající: Z. Hauserová, K. Fiedlerová (Praha)

- 11:20 27. NEINVAZIVNÍ MĚŘENÍ PLICNÍ KONGESCE
SYSTÉMEM REDS U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM
SELHÁNÍM (UID: 25)
Z. Hauserová (Praha)
- 11:35 28. REBEL? (UID: 26)
E. Farníková (Praha)
- 11:45 29. PROČ? (UID: 27)
M. Pleštilová (Praha)
- 11:55 30. CHSS A DLOUHO ODKLÁDANÁ IMPLANTACE
CRT-D (UID: 28)
Z. Seidlová (Brno)
- 12:05 31. AL AMYLOIDÓZA A OPAKOVANÉ DEKOMPENZACE:
PROPOJENÍ PORADNY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
A PALIATIVNÍ PÉČE (UID: 29)
A. Frýbová (Hradec Králové)
- 12:15 Diskuse, zakončení bloku kazuistik
- 12:20 Přestávka

13:00-14:00 Blok 3 - Sdělení

Předsedající: J. Frantová, P. Novotná (Brno)

- 13:00 32. LVAD A KOMPLIKACE (UID: 33)
J. Frantová (Brno)
- 13:15 33. OD KRITICKÉHO STAVU K AKTIVNÍMU ŽIVOTU:
NÁVRAT PACIENTA S LVAD PO ZÁVAŽNÝCH
KOMPLIKACÍCH (UID: 34)
M. Koudelková (Praha)
- 13:30 34. AKTUÁLNÍ TRENDY V PŘÍPRAVĚ PACIENTA NA
TRANSPLANTACI SRDCE (UID: 35)
P. Novotná (Brno)
- 13:45 Diskuse, zakončení třetího bloku
- 13:50 35. ZÁVĚREČNÉ SLOVO: DEN SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
2027 (UID: 37)
L. Sentivanová (Praha)
- 14:00 Přestávka

14:30-16:30 Blok 4 - Workshop Abbott

„Když srdce běží na baterky“

Předsedající: M. Křečková, J. Frantová, M. Koudelková (Praha, Brno)

Praktický workshop zaměřený na základní orientaci v problematice LVAD. Ukážeme si, pro koho je tato léčba určena, kdy pacienta odeslat do specializovaného centra a co mu o této možnosti říci. Účastníci se seznámí se systémem LVAD, vyzkouší si základní manipulaci a dozvědí se, jak vypadá běžný život pacienta s mechanickou srdeční podporou.

16:30 Konec programu

17:30-19:00 Neformální setkání účastníků, přednášejících a partnerů konference v prostorách doprovodné firemní výstavy

Setkání nabídne příležitost navázat nové kontakty, pokračovat v odborných diskusích v neformální atmosféře a sdílet zkušenosti s kolegy z oboru. Pro účastníky bude připraveno drobné občerstvení. Účast je zahrnuta v registračním poplatku.

ODBORNÝ PROGRAM

Grand Passage Ballroom - sobota 10. 10. 2026

9:30-10:35 Blok 7 - ATTR kardiomyopatie

Předsedající: T. Paleček, R. Měrková (Praha, Olomouc)

9:30 36. **EPIDEMIOLOGIE A DIAGNOSTIKA A KLINICKÝ OBRAZ** (UID: 44)
M. Kubánek (Praha)

9:50 37. **STABILIZACE TRANSTHYRETINU A JEJÍ ROLE (SPONZOROVANÉ SDĚLENÍ BAYER)** (UID: 45)
J. Krejčí (Brno)

10:10 38. **DALŠÍ TERAPEUTICKÉ MODALITY U ATTR (SPONZOROVANÉ SDĚLENÍ MEDISON PHARMA)** (UID: 46)
T. Paleček (Praha)

10:30 Diskuse

10:35-11:35 Blok 8 - Centrová léčba u KMP (K35 + PS CHMP)

Předsedající: M. Kubánek, E. Kapsová (Praha, Ostrava)

10:35 39. **NESPECIFICKÁ CESTA KE SPECIFICKÉ LÉČBĚ ATTR-CM** (UID: 48)
L. Opatřil (Brno)

10:50 40. **HOCM** (UID: 49)
M. Jenšovský (Praha)

11:05 41. **ATTR S OBSTRUKCÍ** (UID: 50)
N. Kubínová (Praha)

11:20 42. **KOINCIDENCE NEOBSTRUKČNÍ HCM A MGUS** (UID: 51)
A. Rafaj (Praha)

11:35 Přestávka

12:00-13:05 Blok 9 - Pokročilé selhání - selekce nemocných s ohledem na reference a možnosti pokročilé léčby

Předsedající: J. Bělohávek, M. Hegarová (Praha)

12:00 43. **DIAGNOSTIKA A STRATEGIE PÉČE O NEMOCNÉ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 53)
J. Bělohávek (Praha)

12:20 44. **TEER PROCEDURY - KDY JEŠTĚ ANO A KDY UŽ NE?** (UID: 54)
D. Zemánek (Praha)

12:40 45. **TRANSPLANTACE SRDCE, DLOUHODOBÉ MECHANICKÉ PODPORY: RUTINNÍ I NEOBVYKLÉ INDIKACE** (UID: 55)
M. Hegarová (Praha)

13:00 Diskuse



SOUČÁST ZÁKLADNÍ TERAPIE HFrEF¹

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.^{1,2}



SNÍŽENÍ RIZIKA HOSPITALIZACE^{2,3}



NAVOZENÍ REVERZNÍ REMODELACE SRDCE⁴



ZLEPŠENÍ ÚROVNĚ FYZICKÉ AKTIVITY⁵

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

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sakubitritu a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanu (jako sodnou sůl komplexu sakubitritu a valsartanu).
Indikace: K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukcí ejekční frakcí u dospělých pacientů. K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání se systolickou dysfunkcí levé komory u dětí a dospívajících ve věku jednoho roku nebo starších.
Dávkování: Doporučená zahajovací dávka přípravku Entresto u dospělých je jedna tableta 49 mg/51 mg dvakrát denně. Dávka by měla být zdvojnásobena za 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 ≤ 95 mmHg, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce) se doporučuje úprava dávek souběžných léčivých přípravků, přechodná titrace dávek přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. Přípravek Entresto potahované tablety nejsou vhodné pro děti s tělesnou hmotností méně než 40 kg. Pro tyto pacienty je k dispozici přípravek Entresto granule. U pediatrických pacientů, kteří v současné době neužívají ACE inhibitor nebo ARB nebo užívají nízké dávky těchto léčivých přípravků, u pacientů s poruchou funkce ledvin a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater se doporučuje polovina zahajovací dávky (0,8 mg/kg pro pacienty s hmotností méně než 40 kg, 0,8 mg/kg u pacientů s hmotností minimálně 40 kg a méně než 50 kg a 24 mg/26 mg u pacientů s hmotností minimálně 50 kg). Po zahájení léčby má být dávka zvýšena na standardní zahajovací dávku a upravena každé 3-4 týdny. Léčba nemá být zahájena u pacientů s hladinou draslíku v séru $\geq 5,3$ mmol/l nebo s STK ≤ 5 , percentil vzhledem k věku pacienta. Pokud se u pacientů vyskytnou problémy se snášenlivostí (STK ≤ 5 , percentil vzhledem k věku pacienta, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce), doporučuje se úprava souběžně podávaných léčivých přípravků, dočasná titrace směrem dolů nebo vysazení přípravku Entresto. **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 m²). Závažná porucha funkce jater, bilární cirhóza a cholelitiáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Druhá blokáda RAAS • Léčba kombinací sakubitritu/valsartan nesmí být zahájena do 36 hodin po užití poslední dávky ACE inhibitoru. Pokud je léčba přípravkem Entresto ukončena, léčba ACE inhibitory nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky kombinace sakubitritu/valsartan. • Kombinace sakubitritu/valsartan 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, dokud STK není ≥ 100 mmHg u dospělých pacientů nebo ≥ 5 , percentil STK vzhledem k věku pediatrického pacienta. U dospělých pacientů léčených kombinací sakubitritu/valsartan byly hlášeny případy symptomatické hypotenze, zejména u pacientů ve věku ≥ 65 let, pacientů s renálním onemocněním a pacientů s nízkým STK (<112 mmHg). Při zahajování léčby kombinací sakubitritu/valsartan nebo během titrace dávek je třeba nutně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobněji, pokud byl pacient v objemové deplaci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, příjmu nebo zvracení. Deplece soli a/nebo objemová deplece mají být korigovány před zahájením léčby kombinací sakubitritu/valsartan, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyvážena oproti riziku objemového přeplnění. Porucha funkce ledvin Pacienti s lehkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku rozvoje hypotenze. U pacientů v terminálním stádiu renálního onemocnění se podává přípravek Entresto nedoporučuje. Užívání kombinace sakubitritu/valsartan může být spojeno 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 u dospělých pacientů a $>5,3$ mmol/l u pediatrických pacientů. Užívání kombinace sakubitritu/valsartan může být spojeno 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 kombinací sakubitritu/valsartan byl hlášen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má být podávání kombinace sakubitritu/valsartan ihned ukončeno a má být poskytnuta vhodná léčba a sledování až do doby kompletního a trvalého ústupu známek a příznaků. Přípravek nesmí být znovu podán. Angioedém spojený s otokem laryngu může být fatální. Pokud je pravděpodobné, že je obstrukce dýchacích cest způsobena otokem jazyka, glottisu nebo hrtanu, je třeba nasadit rychle vhodnou terapii, např. roztok adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3-0,5 ml) a/nebo přijmout opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vnímavost k rozvoji angioedému. "U pacientů léčených antagonisty receptoru pro angiotenzin II včetně valsartanu byl hlášen intestinální angioedém. U těchto pacientů se vyskytl bolest břicha, nauzea, zvracení a průjem. Po vysazení antagonistů receptoru pro angiotenzin II příznaky odezněly. Je-li diagnostikován intestinální angioedém, léčba kombinací sakubitritu/valsartan má být pozastavena a má být zahájeno odpovídající monitorování, dokud nedojde k úplnému odeznění příznaků." Pacienti se stenózou renální arterie Kombinace sakubitritu/valsartan 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 opatrnosti 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 opatrnosti. **Interakce:** Opatrnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithiem, kalium šestiřocí diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolakton, triamterén, amilorid), náhradami draslíku nebo solmi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitory OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. ritampin, cyclosporine) nebo MPR2 (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání kombinace sakubitritu/valsartan se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojených novorozenců/děti se přípravek nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Hyperkalemie, porucha funkce ledvin. Časté: Kašel, anémie, hypokalemie, hypoglykémie, závrať, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastritida, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 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 vyšší síly). **Poznamánka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/15/1058/001-022. **Datum registrace:** 19.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 02.05.2025. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merlion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** "Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku. ENTRESTO™ je ochranná známka společnosti Novartis AG.

REFERENCE: 1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;00:1–128. 2. SPC přípravku Entresto 3. Chandra A, Lewis EF, Claggett BL et al. Effects of sacubitril/valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure: a secondary analysis of the PARADIGM-HF trial. JAMA. Cardiol. 2018;3(6):498-505. 4. Januzzi JJ Jr, Prescott MF, Butler J et al. for the PROVE-HF Investigators. Association of change in N-terminal pro-B-type natriuretic peptide following initiation of sacubitril/valsartan treatment with cardiac structure and function in patients with heart failure with reduced ejection fraction. JAMA. 2019;322(11):1085-1095. 5. Lau PW, Martens P, Lambrechts S, et al. Effects of sacubitril/valsartan on functional status and exercise capacity in real-world patients. Acta Cardiologica. 2019;74(5):405–412.

Novartis s.r.o. Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com CZ/FA-11770870/08/2026 Reimagining medicine, together.

13:05-14:05 Blok 10 - Praktický lékař, ambulantní kardiolog a nemocniční péče

Předsedající: J. Veselý, J. Pařenica (Broumov, Brno)

13:05 46. CO BY CHTĚLI PRAKTIČTÍ LÉKAŘI ZLEPŠIT VE SPOLUPRÁCI S KARDIOLOGY? (UID: 57)

M. Mačák (Litovel)

13:25 47. AMBULANTNÍ KARDIOLOG A OPTIMALIZACE LÉČBY (SPONZOROVANÉ SDĚLENÍ NOVARTIS) (UID: 58)

J. Veselý (Broumov)

13:45 48. PROČ JE NUTNÉ ZMĚNIT NÁŠ PŘÍSTUP - EPIDEMIOLOGIE HF A JEJÍ DOPADY (UID: 59)

J. Pařenica (Brno)

14:05-14:10 Zakončení konference

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

14:10 Konec programu

Medium I - sobota 10. 10. 2026

8:30-11:30 Simulační workshop: náhlé selhání základních životních funkcí – implementace nových doporučených postupů

Předsedající: J. Hirjak, A. Mejstřík (Praha)

11:30 Konec programu

Medium II - sobota 10. 10. 2026

8:30-11:30 Hands on workshop Abbott - CardioMEMS HF System

11:30 Konec programu

Generální partneři



Hlavní partneři



Vystavovatel



+ **Studie DECLARE:** multicentrická, randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná studie fáze 3, hodnotící bezpečnost a účinnost dapagliflozinu 10 mg/1x denně oproti placebu u 17 160 pacientů s DM2 optimálně léčených farmakologickou léčbou. Medián sledování 4,2 roku. 40 % pacientů mělo při vstupu do studie KV onemocnění (sekundární prevence), 60 % pacientů mělo pouze KV rizikové faktory (primární prevence). Primárním bezpečnostním ukazatelem byl MACE (KV úmrtí, nefatální infarkt myokardu nebo nefatální ischemická cévní mozková příhoda). Primárním účinnostním cílem byly MACE a složený výsledek KV úmrtí nebo hospitalizace pro HF. Studie DECLARE splnila primární bezpečnostní cíl – noninferiorita MACE [HR 0,93 (95% CI: 0,84–1,03), $p < 0,001$]. Kompozitní cíl snížení KV mortality a hospitalizace pro srdeční selhání byl snížen o 17 % (95% CI: 0,73–0,95; $p = 0,005$). Diabetická ketaacidóza byla častější u dapagliflozinu (0,3 % vs 0,1 %, $p = 0,02$), stejně jako výskyt genitálních infekcí (0,9 % vs 0,1 %, $p < 0,001$). Nebyl pozorován rozdíl ve výskytu amputací, fraktur či Fournierovy gangrény mezi sledovanými skupinami.

* **Studie DAPA-CKD:** multicentrická, randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná studie, která hodnotila efekt léčby dapagliflozinem v dávce 1x 10 mg/den oproti placebu na snížení rizika renálních a KV příhod u 4 304 pacientů s chronickým onemocněním ledvin (s nebo bez DM2), s eGFR ≥ 25 až ≤ 75 ml/min/1,73m² a poměrem albumin/kreatinin v moči (UACR) ≥ 200 až ≤ 5000 mg/g, kteří byli na standardní léčbě (včetně maximálně tolerovaných dávek ACEi nebo ARB). Primární účinnostní cíl studie: $\geq 50\%$ setrvalé snížení eGFR, onemocnění ledvin v konečném stádiu (ESKD) a renální nebo kardiovaskulární úmrtí. Sekundární cíle: složený renální cíl ($\geq 50\%$ setrvalé snížení eGFR, ESKD nebo renální úmrtí), složený cíl pro KV onemocnění (hospitalizace pro srdeční selhání nebo kardiovaskulární úmrtí) a úmrtí z jakékoliv příčiny. Dapagliflozin snížil riziko primárního složeného cíle o 39 % [HR 0,61 (95% CI: 0,51–0,72, $p < 0,000000028$). Četnost výskytu nežádoucích účinků a závažných nežádoucích účinků se mezi léčebnými skupinami nelišila.

* **Metaanalýza studií DAPA-HF a DELIVER:** ve společném předem specifikované metaanalýze na úrovni pacienta ($n = 11007$) pokrývající celý rozsah ejekčních frakcí u pacientů se srdečním selháním, která vycházela ze studií DAPA-HF a DELIVER, dapagliflozin významně snížil riziko úmrtí z KV příčin o 14 % (HR 0,86; 95% CI 0,76–0,97; $p = 0,01$), riziko celkové mortality o 10 % (HR 0,90; 95% CI 0,82–0,99; $p = 0,03$), riziko hospitalizací pro srdeční selhání o 29 % (rate ratio 0,71; 95% CI 0,65–0,78; $p < 0,001$) a MACE (složený cíl z KV úmrtí, infarktu myokardu nebo mozkové příhody) o 10 % (HR 0,90; 95% CI 0,81–1,00; $p = 0,045$). Dapagliflozin byl účinný napříč ejekční frakcí.

CI – konfidenční interval; CKD – chronické onemocnění ledvin; DM2 – diabetes mellitus 2. typu; HF – srdeční selhání; HFREF – srdeční selhání s redukováním ejekční frakcí; HR – Hazard Ratio; KV – kardiovaskulární; RRR – relativní redukce rizika.

Reference: 1. KATO, Eri T., Michael G. SILVERMAN, Ofri MOSENZON, et al. Effect of Dapagliflozin on Heart Failure and Mortality in Type 2 Diabetes Mellitus. Circulation [online]. 2019; 139(22): 2528–2536 [cit. 2019-09-30]. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040130. ISSN 0009-7322. Dostupné z: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040130>. 2. Heerspink HJL et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1436–1446. 3. Jhund PS et al. Nat Med. 2022;28(9):1956–1964.

Zkrácená informace o léčivém přípravku FORXIGA® 10 mg potahované tablety

Kvalitativní a kvantitativní složení: Dapagliflozinum propandiolum monohydricum odpovídající dapagliflozinum 10 mg v 1 potahované tabletě. Jedna 10 mg tableta obsahuje 50 mg laktosy. **Terapeutické indikace:** Diabetes mellitus 2. typu (DM2) – u dospělých pacientů a dětí ve věku 10 let a starších – jako přídavná léčba k dietě a fyzické aktivitě ke zlepšení kontroly glykemie – jako monoterapie, pokud je podávání metforminu nevhodné v důsledku intolerance; – jako přídavná léčba k jiným léčivým přípravkům k léčbě DM2. Výsledky studií ve vztahu ke kombinované léčbě s jinými léčivými přípravky, vlivy na kontrolu glykemie a kardiovaskulární příhody a studované populace viz SPC. **Srdeční selhání (SS)** – k léčbě dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním. **Chronické onemocnění ledvin (CKD)** – k léčbě dospělých pacientů s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 10 mg dapagliflozinu jednou denně. Pokud je dapagliflozin podáván v kombinaci s inzulínem nebo inzulínovými sekretagogy, lze uvažovat o jejich snížení dávky, aby se snížilo riziko hypoglykemie. Přípravek se podává perorálně, jednou denně, kdykoli v průběhu dne, s jídlem nebo mimo jídlo. Tablety se polykají celé. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Není nutná úprava dávky s ohledem na funkci ledvin. Nedoporučuje se zahájit léčbu dapagliflozinem u pacientů s eGFR < 25 ml/min. Účinnost dapagliflozinu na snížení glukózy závisí na funkci ledvin, a je snížena u pacientů s eGFR < 45 ml/min a pravděpodobně chybí u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin a je třeba zvážit další léčbu snižující hladinu glukózy, pokud je nutná další kontrola glykemie. Dapagliflozin se nemá používat k léčbě pacientů s diabetem 1. typu. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater je zvýšená expozice dapagliflozinu. Nedoporučuje se upravovat dávku dle věku. V důsledku mechanismu účinku zvyšuje dapagliflozin diurézu, která může vést k mírnému snížení krevního tlaku. Opatrnosti je zapotřebí u pacientů, u kterých může pokles krevního tlaku vyvolat dapagliflozinem představovat riziko. U pacientů léčených inhibitory společného transportéru pro sodík a glukózu (SGLT2i), byly vzácně hlášeny případy diabetické ketaacidózy (DKA), u rizikových pacientů je nutno užívat SGLT2i opatrně. Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni s ohledem na riziko DKA. Pokud se vyskytnou známky nebo symptomy ketaacidózy, mají být pacienti poučeni, aby si změnili hladiny ketonů. Byla pozorována prodloužená ketaacidóza a prodloužená glukosurie. Po ukončení léčby dapagliflozinem může ketaacidóza trvat déle, než je čas odvozený podle plazmatického poločasu eliminace. * Po uvedení přípravků SGLT2i na trh byly u pacientů hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perineia (Fournierova gangréna) – jde o vzácnou, ale závažnou a potenciálně život ohrožující příhodu, která vyžaduje neodkladnou léčbu a je třeba poučit pacienta. Vyloučení glukózy močí může být spojeno se zvýšeným rizikem infekcí močových cest. Zkušenosti s dapagliflozinem u pacientů se SS ve třídě IV podle NYHA jsou omezené. Nejsou žádné zkušenosti s dapagliflozinem v léčbě CKD u pacientů bez diabetu, kteří nemají albuminurii. Pacienti s albuminurií mohou mít z léčby dapagliflozinem větší prospěch. Ve studiích pacientů s DM2 s SGLT2i byl pozorován zvýšený výskyt amputací na dolních končetinách a není známo, zda jde o skupinový účinek. Je důležité poučit pacienty o pravidelné preventivní péči o nohy. Starší pacienti (≥ 65 let) mohou být rizikovější z pohledu objemové deplece. Pacienti léčení dapagliflozinem budou mít pozitivní výsledek testu na glukózu v moči, což je dáno mechanismem účinku léčivé látky. V průběhu léčby dapagliflozinem byly pozorovány zvýšené hodnoty hematokritu. Pacienti s výrazným zvýšením hodnoty hematokritu mají být sledováni a vyšetřeni pro vyloučení hematologického onemocnění. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Dapagliflozin může zvyšovat diuretický účinek thiazidů a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Nedoporučuje se monitorovat glykemie metodou stanovení 1,5-AG, neboť měření není u pacientů užívajících SGLT2i spolehlivé. Dapagliflozin může zvyšovat renální exkreci lithia a hladina lithia v krvi se může snížit, koncentrace lithia v séru se má kontrolovat častěji. **Těhotenství a kojení:** Nejsou dostupné údaje o použití dapagliflozinu u těhotných žen. Jakmile je zjištěno těhotenství, musí se léčba dapagliflozinem přerušit. Není známo, zda se dapagliflozin a/nebo jeho metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Forxiga nemá žádný vliv nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienti mají být upozorněni na riziko hypoglykemie, pokud je dapagliflozin podáván souběžně s deriváty sulfonylmočoviny nebo s inzulínem. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky v klinických studiích byly infekce pohlavních orgánů, byly popsány případy fimózy, výskyt hypoglykemií byl srovnatelný s placebem, jejich frekvence se zvýšila při kombinaci se SU či inzulínem. Dalšími častými nežádoucími účinky byly infekce nežádoucími cest, závrata, dysurie, polyurie, bolest zad, zvýšený hematokrit, snížená renální clearance kreatininu během zahájení léčby, dyslipidemie a vyrážka. Méně časté jsou plísňové infekce, objemová deplece, žízeň, zácpa, sucho v ústech, nykturie, vulvovaginální pruritus, pruritus genitálu, zvýšený kreatinin či zvýšená močovina v krvi, snížená tělesná hmotnost, vzácně DKA (při použití u DM2), velmi vzácně angioedém, tubulointersticiální nefritida. U pacientů užívajících inhibitory SGLT2, včetně dapagliflozinu, byly velmi vzácně hlášeny případy Fournierovy gangrény. Celkový bezpečnostní profil dapagliflozinu u pacientů s SS a CKD odpovídal známému bezpečnostnímu profilu dapagliflozinu. **Zvláštní opatření pro uchování:** Nevychází se. **Druh obalu a velikost balení:** AI/Al blister, 28 a 98 potahovaných tablet v neperforovaných kalendářních blistrech; 30x1 a 90x1 potahovaná tableta v perforovaných jednodávkových blistrech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační čísla:** EU/112/795/007-008, EU/112/795/009-010. **Datum revize textu:** 12. 3. 2026.

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

© AstraZeneca 2026. Registrovaná ochranná známka FORXIGA je majetkem AstraZeneca plc. Přípravek Forxiga 10 mg je v ČR hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej je vázán na lékařský předpis. Na trhu nemusí být aktuálně dostupná všechna balení. Přečtěte si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: AstraZeneca Czech Republic s.r.o., U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice, tel.: +420 222 807 111, <http://www.astrazeneca.cz>.

CZ-8915 | Datum přípravy: 3/2026

AstraZeneca Czech Republic s.r.o. | U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice | tel.: +420 222 807 111 | www.astrazeneca.cz



Na čase záleží!

DARUJTE svým pacientům čas

Za každým procentem stojí skutečné zachráněné životy

DM2

SNÍŽENÍ KV ÚMRTÍ¹

45 %
RRR

Subanalýza studie
DECLARE u pacientů s HFREF*
HR 0,55
(95% CI: 0,34–0,90)
 $p = 0,02$

CKD

SNÍŽENÍ CELKOVÉ MORTALITY vs placebo²

31 %
RRR

Sekundární cíl
studie DAPA-CKD*
HR 0,69
(95% CI: 0,53–0,88)
 $p = 0,004$

HF

SNÍŽENÍ KV ÚMRTÍ³

14 %
RRR

Metaanalýza studií
DAPA-HF a DELIVER*
HR 0,86
(95% CI: 0,76–0,97)
 $p < 0,01$



Bezpečnost dapagliflozinu v uvedených studiích je srovnatelná s placebem. Celkový bezpečnostní profil dapagliflozinu u pacientů s HF a CKD odpovídal známému bezpečnostnímu profilu dapagliflozinu.

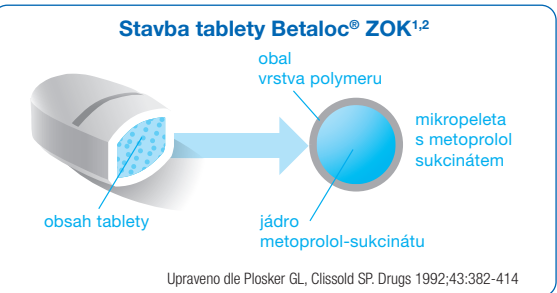
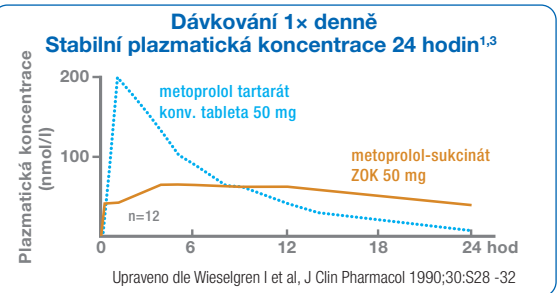


Dávkování 1× denně¹
Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.



Řízené uvolňování¹
Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantaranem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou látku po dobu asi 20 hodin. Tak je dosaženo rovnoměrných plazmatických koncentrací metoprololu po dobu 24 hodin (na rozdíl od konvenčních tablet s metoprololem).¹

Betaloc® ZOK
metoprolol-sukcinát



Zkrácený soubor charakteristických vlastností:
NÁZEV: Betaloc® ZOK 25 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 50 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 100 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 200 mg tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg metoprolol-sukcinátu (odp. 25 mg, 50 mg, 100 mg, resp. 200 mg metoprolol-tartarátu). **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., generála Svobody 335, Rosice, 533 51 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 jídlem nebo v průběhu jídla. Tablety je nutné zapít vodou. Celé tablety nebo jejich poloviny se nesmějí kousat ani dřít. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), sick-sinus syndrom, 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 A OPATŘENÍ:** 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:** Beta-1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika; inhibitory monoaminooxidázy; 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 vzájemné inhibici 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, posturální poruchy (velmi vzácné doprovázené synkopy), 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:** 15. 01. 2025. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 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. **Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách:** https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.htm#/leciva/0231690. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu použití. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.** Datum výroby materiálu: únor 2025. Kód materiálu: CZ-BET-2025-05-inzerce. **Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.** 1. SPc Betaloc ZOK leden 2025 2. Plosker GL, Clissold SP. Drugs 1992;43:382-414. 3. Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28-32.

Dávkování u 7 schválených indikací¹

CHZS
Chronické srdeční selhání¹
Doporučená počáteční dávka přípravku po dobu prvních dvou týdnů je 25 mg jednou denně. U pacientů třídy III-IV podle NYHA se doporučuje počáteční dávka 12,5 mg jednou denně po dobu prvního týdne. Doporučuje se dávku vždy po 14 dnech zvýšit na dvojnásobnou až na cílovou dávku 200 mg jednou denně (nebo nižší maximálně tolerovanou dávku).

Hypertenze¹
50 mg 1× denně mírná až středně těžká hypertenze, 100–200 mg 1× denně při potřebě zvýšení dávky nebo kombinace s jinými antihypertenzivy.

Udržovací léčba po infarktu myokardu¹
200 mg 1× denně

Angina pectoris¹
100–200 mg 1× denně, lze kombinovat s jinými antianginózními léčivy

Srdeční arytmie¹
100–200 mg 1× denně

Funkční srdeční poruchy s palpitacemi¹
100 mg 1× denně, lze zvýšit na 200 mg

Profylaxe migrény¹
100–200 mg 1× denně

JISTOTA POTVRZENÁ DŮKAZY I ČASEM^{1–5}



Prokázané zlepšení přežívání a zpomalení poklesu kvality života^{1–5,11}

- VYNDAQEL prokázal snížení mortality po 30 měsících vs placebo.^{**†‡§}
- VYNDAQEL zpomalil zhoršování kvality života již od 6. měsíce.[¶]

Ověřené klinickými studiemi. Podložené roky zkušeností^{1,3,5–7}

- Klinicky prokázaný přínos v přežívání a dlouhodobá data z reálné klinické praxe^{1–7}

Komfort a jistota v jedné kapsli denně^{1,3,8}

- Bezpečnostní profil srovnatelný s placebem^{1,3,8}

~70 000 pacientů léčených celosvětově**

Vysoká míra stabilizace TTR^{9,10}
> 90 % stabilizace TTR in vivo, hodnoceno snížením množství nevázaného tetrameru⁹

ATTR-ACT = klinická studie tafamidisu u ATTR-CM; KV = kardiovaskulární; TTR = transthyretin.

* Primární endpoint: kombinace mortality a frekvence KV hospitalizací (Finkelstein–Schoenfeld)¹ † Transplantace srdce (vč. kombinované) a mechanická podpora = ekvivalent úmrtí[¶] ‡ Analýza bez korekce na vícenásobná porovnání[§] § Složky endpointu hodnoceny samostatně; mortalita analyzována Coxovým modelem (léčba + stratifikační faktory)[¶] || 6MWT: funkční kapacita dle vzdálenosti za 6 min[¶] ¶ KCCQ-OS: doL ve 4 doménách (symptom, fyz., doL, sociální); skóre 0–100 (vyšší = lepší); hodnocení ve 30. měsíci^{¶,11} ** ^69 470 pacientů (05/2019–06/2025); data z IQVIA, registrů, distribuce a finančních zdrojů

Zkrácené informace o přípravku Vyndaqel 61 mg měkké tobolky. Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje 61 mg tafamidisu v mikronizované formě. Pomocné látky se známým účinkem: sorbitol 44 mg a další pomocné látky. **Indikace:** Přípravek Vyndaqel je indikován u kardioidické dědičné transthyretinové amyloidózy nebo transthyretinové amyloidózy divokého typu u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením léčby tafamidem musí lékař se zkušenostmi s léčbou amyloidózy nebo kardiomyopatie stanovit etiologickou diagnózu a potvrdit ATTR-CM a vyloučit amyloidózu AL. Doporučená dávka je jedna tobolka přípravku Vyndaqel 61 mg perorálně 1x denně. Vyndaqel 61 mg odpovídá 80 mg tafamidis-megluminu. Tafamidis a tafamidis-meglinum nejsou vzájemně zaměnitelné dle dávky v mg. U starších pacientů (≥ 65 let) a u pacientů s poruchou funkce ledvin ani s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater není nutné upravovat dávku. Měkké tobolky je nutné polykat vcelku, nesmí se kousat ani dělit a mohou se užít s jídlem či bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Ženy ve fertilním věku musí používat během léčby tafamidem účinnou kontracepci a pokračovat v jejím používání po dobu 1 měsíce po ukončení léčby tafamidem. Protože nejsou k dispozici žádné údaje týkající se použití tafamidisu po transplantaci jater, je nutné u pacientů, kteří transplantaci jater podstoupili, tafamidis vysadit. Tento léčivý přípravek obsahuje v jedné tobolce maximálně 44 mg sorbitolu. Sorbitol je zdrojem fruktózy. Je třeba brát v potaz aditivní účinek souběžně užívaných přípravků obsahujících sorbitol (nebo fruktosy) a množství sorbitolu (nebo fruktosy) přijímané ve stravě. Tafamidis může zvyšovat expozici substrátů BCRP; při současném podání je třeba zvážit monitorování pacienta a případnou úpravu dávky substrátů BCRP. **Interakce:** Tafamidis in vitro inhibuje efukční transportér BCRP (breast cancer resistant protein) s IC50 = 1,16 µM a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty tohoto transportéru (např. methotrexátem, rosuvastatinem, imatinibem). V klinické studii se zdravými účastníky se expozice substrátu BCRP, rosuvastatinu, zvýšila přibližně Znárodně po vícečetném podání tafamidisu v denní dávce 61 mg. Stejně tak tafamidis inhibuje transportéry pro vychytávání látek OAT1 a OAT3 (transportéry organických aniontů) s IC50 = 2,9 µM, resp. IC50 = 2,36 µM, a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty těchto transportérů. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby tafamidem a ještě jeden měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci z důvodu delšího poločasů. Tafamidis se nedoporučuje v průběhu těhotenství ani ženám ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci. Tafamidis se nesmí podávat během kojení. **Nežádoucí účinky:** Časté (1/100 až < 1/100): průjem, vyrážka, pruritus. **Předávkování:** V případě předávkování je třeba učinit standardní podpůrná opatření. **Uchovávání:** Žádné zvláštní opatření pro uchovávání. **Balení:** 30 nebo 90 měkkých tobolek v perforovaném blistru pro jednotlivou dávku. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/11/7/003-004.

Datum poslední revize textu: 12.03.2025. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáme s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Maurer MS, et al. N Engl J Med. 2018;379(11):1007–1016. 2. Maurer MS, et al. JACC Basic Transl Sci. 2018;3(6):871–873. 3. Elliott P, et al. Circ Heart Fail. 2022;15(1):e008193. 4. Grogan M, et al. Eur J Heart Fail. 2024;26(3):612–615. 5. Damy T, et al. Eur J Heart Fail. 2025 Jun 9. doi: 10.1002/ehf3696. Epub ahead of print. PMID: 40488446. 6. Garcia-Pavia P, et al. (ATTR-ACT) JACC Heart Fail. 2024;12(1):150–160. 7. Garcia-Pavia P, et al. (THAOS). J Card Fail. 2025;31(3):525–533. 8. VYNDAQEL (tafamidis) Souhrn charakteristických vlastností léku. 9. Tess DA, et al. Amyloid. 2023;30(2):208–219. 10. Nelson LT, et al. Amyloid. 2021;28(1):24–29. 11. Hanna M, et al. Am J Cardiol. 2021;141:98–105.

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

PP-VYN-CZE-0223



Why lead with an LVAD prior to heart transplantation to prolong life?

LVAD

Median survival for HeartMate 3™ LVAD patients exceeds **5 years**,¹ with many living over **10+ years**.*

TRANSPLANT

Median survival for heart transplant patients is **12.4 years**.²

For select patients under 50 years old, a prolongation of life strategy that delays heart transplantation is an ideal approach to extending meaningful life.



*Based on clinical trial and device tracking data as of August 8, 2025.

1. Mehra MR, Goldstein DJ, Cleveland JC, et al. Five-Year Outcomes in Patients With Fully Magnetically Levitated vs Axial-Flow Left Ventricular Assist Devices in the MOMENTUM 3 Randomized Trial. *JAMA*. September 8, 2022. doi:10.1001/jama.2022.16197)

2. Khush KK, Cherikh WS, Chambers DC, et al. The International Thoracic Organ Transplant Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fifth Adult Heart Transplantation Report-2018; Focus Theme: Multiorgan Transplantation. *J Heart Lung Transplant*. 2018;37(10):1155-1168.

Abbott
The Corporate Village, Da Vincilaan 11 Box F1, 1935 Zaventem, Belgium, Tel: +32 2 774 68 11
cardiovascular.abbott

Brief Summary: Prior to using these devices, please review the Instructions for Use for a complete listing of indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse events and directions for use.

HeartMate 3™ Left Ventricular Assist Device. CE marked device. CE 2797.
Legal Manufacturer: Abbott Medical, 6035 Stoneridge Drive, Pleasanton, CA 94588 USA.

™ Indicates a trademark of the Abbott group of companies.
© 2026 Abbott. All Rights Reserved.
MAT-2601572 v1.0 | Item approved for EMEA use only.



LEAD WITH LVAD

Net Prolongation of Life starts with HeartMate 3™ LVAD

Net prolongation of life refers to the strategy of implanting a Left Ventricular Assist Device (LVAD) in younger heart failure patients <50 years old with the goal of extending overall survival and offering potential for myocardial recovery by delaying a heart transplantation, either temporarily or long-term.



Based on clinical evidence, **the strategy of leading with LVAD prior to heart transplantation** should be considered for select younger heart failure patients.



See the clinical data
by scanning the QR code



Concor® COR
bisoprolol



Dosáhněte cílových dávek bez nutnosti půlení tablet¹

Titrace denní dávky ¹	1,25 mg	2,5 mg	3,75 mg	5 mg	7,5 mg	10 mg
	NOVINKA				NOVINKA	
Týden	1	2	3	4 – 7	8 – 11	12

Zkrácená informace o přípravku

Concor COR 1,25 mg, Concor COR 2,5 mg, Concor COR 5 mg, Concor COR 7,5 mg a Concor COR 10 mg, potahované tablety. **Složení:** 1 potahovaná tableta obsahuje 1,25 mg, nebo 2,5 mg nebo 5 mg nebo 7,5 mg nebo 10 mg bisoprololu-fumarátu. **Indikace:** Léčba stabilizovaného chronického srdečního selhání se sníženou systolickou funkcí levé komory spolu s ACE inhibitory, diuretiky a případně srdečními glykosidy. **Kontraindikace:** Bisoprolol je kontraindikován u pacientů s chronickým srdečním selháním u následujících stavů: akutní srdeční selhání nebo dekompenzace srdečního selhání vyžadující i.v. inotropní terapii, kardiogenní šok, AV blok druhého nebo třetího stupně (bez zavedeního kardiostimulátoru), syndrom chorého sinu, sinoatriální blok, bradykardie pod 60 tepů/min před zahájením léčby, hypotenze (systolický tlak pod 100 mm Hg), těžké astma bronchiale, pozdní stádia ischemické choroby dolních končetin a Raynaudův syndrom, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza, přecitlivělost na bisoprolol nebo pomocné látky obsažené v přípravku. **Zvláštní upozornění:** Bisoprolol musí být podáván s opatrností u těchto stavů: tendence k bronchospasmu (astma bronchiale, obstrukční choroba bronchopulmonální), diabetes mellitus s vysokým kolísáním hladin krevního cukru; mohou být maskovány příznaky hypoglykémie, přísná redukční dieta, probíhající desenzibilizační terapie, AV blok prvního stupně, Prinzmetalova angina pectoris, ischemická choroba dolních končetin (zhoršení obtíží se může objevit zvláště na začátku léčby), celková anestezie. **Těhotenství a kojení:** Bisoprolol by neměl být užíván během těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté ($\geq 1/10$): bradykardie. Časté ($\geq 1/100$, $< 1/10$): zhoršení srdečního selhání, závratě, bolest hlavy, gastrointestinální potíže, jako je nevolnost, zvracení, průjem a zácpa, pocit chladu nebo necitlivosti v končetinách, hypotenze, astenie, únava. **Interakce:** Nedoporučené kombinace: blokátory kalciového kanálu typu verapamilu a v menším rozsahu diltiazemu: negativní vliv na kontraktilitu a AV vedení. Intravenózní podání verapamilu u pacientů léčených betablokatorem může vést k prohloubené hypotenzii a AV bloku. Antiarytmika třídy I (např. chinidin, disopyramid, lidokain, fenytoin, flekainid, propafenon): možné zesílení účinků na AV převod a zesílení negativně inotropního účinku. Centrálně působící antihypertenziva, jako je klonidin a další (např. methyldopa, moxonidin, rilmenidin): současně užívání centrálně působících antihypertenziv může zhoršit srdeční selhání snížením centrálního tonu sympatiku (snížení srdeční frekvence a srdečního výdeje, vasodilatace). Náhle vysazení, zvláště před ukončením léčby betablokatorem, může zvýšit riziko „rebound hypertenze“. **Dávkování:** Léčba bisoprololem má být zahájena postupnou titrací dávky podle následujících kroků: 1,25 mg denně po dobu 1 týdne; v případě dobré tolerance zvýšit na 2,5 mg denně další týden; v případě dobré tolerance zvýšit na 3,75 mg denně další týden; v případě dobré tolerance zvýšit na 5 mg denně další 4 týdny; v případě dobré tolerance zvýšit na 7,5 mg denně další 4 týdny; v případě dobré tolerance zvýšit na 10 mg denně jako udržovací dávka. Maximální doporučená dávka je 10 mg denně. Pokud není maximální doporučená dávka dobře tolerována, může být zváženo postupné snížení dávkování. Tablety bisoprololu se polykají celé ráno, mohou se užívat zároveň s jídlem, zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny. Tablety se nežvýkají. **Balení:** 28, 56 nebo 100 potahovaných tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel registračního rozhodnutí:** Merck spol.sr.o, Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** Concor COR 1,25 mg: 77/503/19-C, Concor COR 2,5 mg: 77/026/01-C, Concor COR 5 mg: 77/027/01-C, Concor COR 7,5 mg: 77/504/19-C Concor COR 10 mg: 77/028/01-C. **Podmínky uchování:** Concor COR 1,25 mg a 2,5 mg uchovávejte při teplotě do 25 °C. Concor COR 5 mg, Concor COR 7,5 mg a Concor COR 10 mg uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Datum poslední revize textu:** 12.6.2026. Výdej na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku si, prosím, přečtěte úplnou informaci o přípravku.

Úplnou informaci o přípravku poskytneme na adrese společnosti Merck spol. s r.o.

Reference: 1. SPC Concor COR.

CZ-CONCO-00140

MERCK spol. s r.o. | Pikrtova 1737/1A, 140 00 Praha 4 | tel: +420 272 084 211 | www.merck.cz | www.medimerck.cz

MERCK

ZMĚNA PARADIGMATU
10 LET
EMPA-REG
OUTCOME®
Pro vaše pacienty

Jardiance®
(empagliflozin)

MŮJ

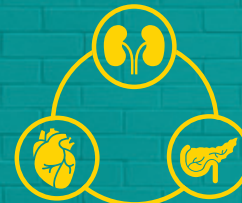
KAŽDÝ DEN

... BEZ KV příhody

... BEZ hospitalizace

... BEZ dialýzy

SE POČÍTÁ



SÍLA TROJÍ
OCHRANY

Zkrácená informace o léčivém přípravku: Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje 10 mg empagliflozinu. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších 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 inzulínem. 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 ≥ 60 ml/min/1,73 m² a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25 mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25 mg. U dětí s eGFR < 60 ml/min/1,73 m² a u dětí ve věku do 10 let nejsou dostupné žádné údaje. **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 m². Účinek empagliflozinu na snížení glykémie se u pacientů s diabetem mellitem II. typu a hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a při hodnotě eGFR < 30 ml/min/1,73 m² 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, které jej mohou predisponovat k diabetické ketoacidóze. Empagliflozin může způsobit dehydrataci ketoacidózu a glukosurii. Ketoacidóza může přetrvávat i po vysazení léku déle, než se očekává podle plazmatického poločasu. Na prodloužené ketoacidóze se mohou podílet i jiné faktory, například nedostatek inzulínu. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem mellitem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypoglykémie. **Nedoporučuje se žádná úprava dávky s ohledem na věk.** 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 užívajících inhibitory SGLT včetně empagliflozinu byly hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perineu (Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. Empagliflozin může zvýšit hematokrit. Pacienti s výrazným zvýšením hematokritu by měli být sledováni a vyšetřeni na možné hematologické onemocnění. **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s inzulínem nebo inzulínovým sekretaginem, může být z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykémie nutné redukovat dávku inzulínu nebo inzulínového sekretagoga. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykémie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulínem). Nejčastějším nežádoucím účinkem léčiva u dětí byla hypoglykémie. Celkové bylo ale bezpečnostní profilu u dětí podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých s onemocněním diabetes mellitus II. typu. **U dospělých se dále vyskytovala vaginální moniláza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest; žízeň; pruritus; časté močení; hypovolemie; dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená rychlost glomerulární filtrace; zvýšený hematokrit; zvýšené serové lipidy; *diabetická ketoacidóza; vyrážka, urtikárie, a velmi vzácně tubulointerstitiální nefritida. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie, dále zácpa a angedem. Přítomnost diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. Nejčastějšími nežádoucími účinky v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byly dna a akutní selhání ledvin, které byly hlášeny častěji 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 v období 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 číslo:** EU/114/930/013 – 28 tbl (10 mg), EU/114/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/114/930/017 – 90 tbl (10 mg), EU/114/930/018 – 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 24. 3. 2026. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Německo.**

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

Před předepsáním se prosím seznáme 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.gov.cz.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.
Purkyňova 2121/3 · 110 00 Praha 1
www.boehringer-ingelheim.cz
MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com
PC-CZ-104161; datum přípravy: 04/2026

Boehringer
Ingelheim



NOVĚ S ÚHRADOU
OD 1. 8. 2026¹

BEYONTTRA®
(akoramidis) 356mg tablety

Beyontra® přichází do center ATTR-CM

Zpět k radostem, na kterých záleží

Téměř úplná stabilizace transthyretinu
nyní dostupná pro Vaše pacienty se srdeční amyloidózou²



ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU BEYONTTRA

▼ 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: BEYONTTRA 356 mg potahované tablet. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje akoramidis-hydrochlorid odpovídající 356 mg akoramidisu. **Indikace:** Přípravek BEYONTTRA je indikován k léčbě transthyretinové amyloidózy divokého typu nebo variantní transthyretinové amyloidózy u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka akoramidisu je 712 mg (dvě tablety po 356 mg) perorálně, dvakrát denně, což odpovídá celkové denní dávce 1 424 mg. Potahované tablety se polykají vcelku. Přípravek Beyontra se může užívat s vodou, s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření:** Akoramidis nebyl studován u pacientů s poruchou funkce jater, a proto se jej nedoporučuje používat u této populace. Údaje u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu <30 ml/min) jsou omezené a údaje u pacientů na dialýze nejsou k dispozici. Proto má být akoramidis u této populace používán s opatrností. U pacientů léčených akoramidisem se v prvním měsíci léčby zpočátku snižovala odhadovaná rychlost glomerulární filtrace (eGFR) a tomu se odpovídajícím způsobem zvyšovala naměřená hodnota sérového kreatininu. Tato změna eGFR a hladiny sérového kreatininu nebyla progresivní, u pacientů, kteří přerušili léčbu, byla reverzibilní a nesouvisela s poškozením ledvin, což odpovídalo renálnímu hemodynamickému účinku. Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání akoramidisu těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání akoramidisu se nedoporučuje v těhotenství a u žen v reprodukčním věku, které nepoužívají antikoncepci. Akoramidis se nemá podávat v období kojení. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu na fertilitu u lidí. **Interakce:** Souběžné podávání akoramidisu a substrátů CYP2C8 a CYP2C9 s úzkým terapeutickým indexem se má používat s opatrností.

Nežádoucí účinky: Velmi časté: průjem, dna. **Podmínky uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/24/1906/001. **Datum poslední revize textu:** 3.11.2025

Výdej přípravku Beyontra 356 mg potahované tablety je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.gov.cz. Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtete úplnou informaci o přípravku. Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika.

ATTR-CM, transthyretinová amyloidóza s kardiomyopatií

Reference:

1. <https://sukl.gov.cz/>
2. SPC přípravku Beyontra®, dostupné z <https://www.bayer.com/sites/default/files/spc-beyontra.pdf>.

© 2025 BAYER s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika,
Recepce: Tel: +420 266 101 111, Fax: +420 266 101 957, www.bayer.cz

8/2026 PP-BEY-CZ-0120-1

