



SJEZDOVÉ

Č. 4

11. 5. 2005

NOVINY

sponzor **ZENTIVA**

XIII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI – BRNO 8.–11. 5. 2005

TAKOVÝ BYL GALAVEČER



KRKA & výroční sjezd ČKS



Společnost KRKA je generálním sponzorem XIII. výročního sjezdu ČKS a expozici o rozloze 54 m² třetím největším vystavovatelem. V rámci oslav 50 let od svého založení se velkoryse prezentuje při celé řadě odborných příležitosti.

V expozici jsme zastihli reprezentanty českého zastoupení MUDr. Miroslava Buriánka (marketing and sales manager, deputy director), MUDr. Miloslava Dvořáka, MBA (promotional manager) a Michala Macase, MD (product manager).

Jak často se účastníte sjezdu ČKS?

Firma KRKA je od vzniku svého českého zastoupení v roce 1992 každoročním účastníkem výročního sjezdu ČKS a letos poprvé se stala i jeho generálním sponzorem.

Mohli byste srovnat výroční sjezd ČKS s jinými akcemi, kterých se KRKA účastní?

S přesunem sjezdu České internistické společnosti v loňském roce do Brna vznikla sjezdu ČKS konkurence z pohledu počtu účastníků. Ale i přes tuto velkou konkurenci zůstává sjezd ČKS nadále číslem 1 pro farmaceutické firmy v Česku. Na druhé místo radíme sjezd internistů, který bude letos v Praze a KRKA bude rovněž jeho generálním sponzorem.

Co říkáte novince letošního sjezdu ČKS – Sjezdovým novinám?

S touto myšlenkou jsme byli seznámeni předem. Bohužel z časových důvodů jsme zatím neměli možnost začít se do Sjezdových novin, ale učiníme tak co nejdříve. S určitou nadšátkou musíme však konstatovat, že logo společnosti ZENTIVA se v záhlaví novin vyjímá dobře.

Jak jste spokojeni s prezentací společnosti KRKA na sjezdu ČKS?

Jako generální sponzor jsme velmi spokojeni. Umístění našeho stánku i návštěvnost odpovídá zadaným cílům. Zájem o nové produkty je dostatečný, překvapil nás zájem slovenských účastníků.

Uvádíte zde na trh nějakou vaši novinku?

Ano, uvádíme na trh náš atorvastatin s názvem Atoris. O naši novinku je obrovský zájem. Poprvé jsme Atoris prezentovali 23.–26. dubna 2005 na 75. kongresu Evropské aterosklerotické společnosti (EAS) v Praze. Atoris významně snižuje hodnoty LDL cholesterolu a jasně prokazuje svou terapeutickou ekvivalenci ve vztahu k originálnímu atorvastatinu.

Slovenská společnost KRKA patří mezi přední farmaceutické společnosti ve střední a východní Evropě. Zaměřuje se na farmaceuticko-chemické aktivity zahrnující produkci a prodej léčivých přípravků pro humánní použití, výrobu a prodej veterinárních produktů, přípravu pro samoléčbu a kosmetických přípravků.

KRKA patří mezi největší slovenské vývozců, exportuje tři čtvrtiny své produkce do více než 70 zemí světa. Vloni otevřela ve slovenském Novém Město nový moderní farmaceutický závod.

ZENTIVA & SJEZDOVÉ NOVINY

Za společnost Zentiva s redakcí Sjezdových novin hovořil MUDr. René Zákřeš.

Jak jste spokojen se Sjezdovými novinami?

Myslím, že to byl skutečně výborný nápad. Jsem rád, že Zentiva byla u pilotního projektu a sponzorovala vydávání Sjezdových novin. Noviny se mi moc líbí a já pevně věřím, že lékaři je čtou, a že se jim také líbí. Jistě ocení všechny informace, je to přesně tak, jak jsme si to představovali. Podobné tiskoviny jsou to běžným standardem na evropských kongresech. Očekávám, že v příštím roce v tom budeme pokračovat dál, možná, že by se noviny mohly rozšířit o nějaké stránky.

Zentiva se určitě zúčastňuje více kongresů. Mohli byste je porovnat?

Rěkl bych, že tento kongres se stal základem kongresů internistických, pořádaných v České republice. Kongres je určen nejen kardiologům a internistům. Je zde přítomna řada praktičků. Spolupráce s praktiky je stále užší a užší.

Vrátíte-li se k Zentivě, váš stánek je neustále v obležení. Jak dole tak i nahoře jste měli klienty. Jak jsou spokojeni klienti s vašimi produkty?

Určitě ano. Zájem je takový, jaký si představujeme. Pro každou firmu je příjemné, když je stánek v obležení a nejen z důvodu, že se třeba rozdávají deštníky nebo jiné dárky. Lékaři si přicházejí pro informace a pokud to takhle funguje, jen těžko nějaká firma nemůže být spokojena.

Bylo by podle vašeho názoru vhodné, vzhledem k zahraničním účastníkům, vydávat noviny i v cizojazyčné mutaci?

To nedokážu odhadnout. Přece jen drtivá většina klientů na kongresu jsou čeští lékaři. Je zde vysoký počet slovenských lékařů. Podle mě na úkor případné anglické verze by bylo lepší se zamyslet nad obsahovým rozšířením. Česká verze by mohla být bohatší. Já sám bych byl spíše pro rozšíření článků stávající české verze.

Prezentujete na letošním ročníku nový produkt?

Ano, prezentujeme Torvacard. Je to konkurenční přípravek k originálnímu přípravku Sortis. V Brně probíhá, dá se říci,

premiéra, i když poprvé jsme lék prezentovali na sympozii v Praze a v Brně na začátku dubna. Jinak prezentujeme standardně stávající produkty.

Porovnáme-li velikost společnosti Zentiva s dalšími farmaceutickými firmami, pravděpodobně je největší. Nasobně největší, protože firma Zentiva má obrat zhruba třikrát větší, než druhá největší farmaceutická firma na českém trhu.

Ve kterém roce byla společnost Léčiva přejmenována na Zentiva?

Firma Léčiva se stala Zentivou na podzim v roce 2003, to znamená, že бренд jako takový trvá přibližně rok a půl.

Jaký je poměr produkce, kterou dodáváte na český trh a do zahraničí?

V současné době se to výrazně mění. Tím, že Zentiva operuje v různých státech, poslední čísla jsou taková, že na český trh dodáváme přibližně 66–70 % produkce a do zahraničí 30 %. V letošním roce však očekáváme zásadní rozdíly – ČR půjde pod 50 %, protože je ohromný zájem v zemích jako je Polsko, Ukrajina, Rumunsko, pobaltské státy.

Očekáváte nějaký vstřícnější přístup ministerstva, např. ve vztahu k větší dostupnosti léků?

Samozřejmě bychom byli rádi. Vzniká paradoxní situace, kdy v podstatě nabízíme léky adekvátní originálům, naprosto srovnatelné účinnosti – léky, které dříve pro většinu pacientů byly těžko dostupné kvůli vysokým nákladům pro lékaře, protože léky se samozřejmě promítají i v jejich nákladech, takže očekáváme, že samozřejmě růst by se měl objevit a ministerstvo by mělo na základě toho umožnit vstup preparátů na trh. To ale vůbec není otázka nějaké domluvy s ministerstvem, to je otázka Národního zdravotního programu. Skutečně dnes se dá říct, že v oblasti kardiologie máme levnější varianty léků prakticky léčba pro pacienty kardiaky i hypertoniky je srovnatelná se zahraničím. To je hlavní přínos této části farmaceutického trhu, tzv. generických firem, jako je třeba Zentiva.

PREVENCE KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ V DOSPĚLÉM VĚKU

Společné doporučení českých odborných společností

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou obecně důsledkem působení kombinace několika rizikových faktorů a vzhledem k multifaktoriální podstatě této skupiny onemocnění se výše uvedené české odborné společnosti před pěti lety dohodly na spolupráci při tvorbě doporučení pro prevenci ischemické choroby srdeční v klinické praxi, která byla publikována v roce 2000 (1). Od té doby byla uveřejněna řada nových poznatků, které podnítily Evropskou kardiologickou společnost ve spolupráci s ostatními odbornými evropskými společnostmi k vytvoření Evropských doporučení pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi (2, 3). Tato nová doporučení se liší od předchozích v několika významných aspektech:

- **Nastává posun v prevenci směrem od ischemické choroby srdeční (ICHS) k prevenci KVO.** Etiologie infarktu myokardu, ischemické cévní mozkové příhody a ischemické choroby dolních končetin je podobná a intervenční studie z poslední doby ukázaly, že některé způsoby léčby zabraňují nejen koronárním příhodám a nutnosti revaskularizace, ale i ischemickým cévním mozkovým příhodám a ischemické chorobě dolních končetin. Při rozhodování, zda iniciovat konkrétní preventivní opatření, je tedy možno vycházet z odhadu rizika vzniku případné kardiovaskulární příhody, ne pouze koronární příhody; u preventivních opatření lze očekávat snížení rizika nejen ischemické choroby srdeční, ale i cévním mozkové příhody a ischemické choroby dolních končetin.
- **Celkové KV riziko jako vodítko pro preventivní strategii: systém SCORE**
Pacienti s prokázaným KVO jsou považováni za jedince s vysokým celkovým rizikem následných KV příhod. Je u nich třeba nejvíce ovlivnit životní styl a případně zahájit farmakoterapii. U asymptomatických, zdánlivě zdravých jedinců, je nutno preventivní opatření provádět podle celkového kardiovaskulárního rizika.
- **Při určování celkového kardiovaskulárního rizika postupujeme podle barevných nomogramů vycházejících z projektu SCORE (4), který provádí odhad rizika fatálních kardiovaskulárních příhod v následujících 10 letech. Za vysoké riziko je považována hodnota $\geq 5\%$ (t.j. pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární onemocnění v následujících 10 letech $\geq 5\%$).** Uvedené barevné nomogramy vycházejí z mortalitních dat České republiky a hodnot základních rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění získané u reprezentativního vzorku české populace. **Osoby s již manifestním kardiovaskulárním onemocněním nebo přidruženými onemocněními u hypertenze mají vysoké $\geq 5\%$ nebo velmi vysoké ($\geq 10\%$) riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění v následujících 10 letech.**
- **K asymptomatickým jedincům přistupujeme na základě odhadu celkového kardiovaskulárního rizika.** Odhad rizika úmrtí na kardiovaskulární onemocnění vychází z věku, pohlaví, kuřáckých zvyklostí, hodnot systolického TK a celkového cholesterolu nebo poměru celkového a HDL-cholesterolu. Tabulku pro odhad celkového kardiovaskulárního rizika s poměrem celkového a HDL-cholesterolu má význam používat především u osob se sníženou koncentrací HDL-cholesterolu ($<1,0$ mmol/l u mužů; $<1,2$ mmol/l u žen). **Diabetiky 1. typu s mikroalbuminurií a všechny diabetiky 2. typu považujeme automaticky za osoby s vysokým kardiovaskulárním rizikem ($\geq 5\%$).**
- **Systém SCORE umožňuje i stanovení celkového rizika KVO předpokládaného ve věku 60 let, což může být obzvláště důležité pro vedení mladých dospělých jedinců s nízkým absolutním rizikem ve věku 20 nebo 30 let, ale již s nezdravým rizikovým profilem, který pro ně bude znamenat mnohem vyšší riziko ve vyšším věku.**
- **Současná doporučení proto definují následující priority prevence KVO v klinické praxi:**
 1. Nemocní s prokázanou ischemickou chorobou srdeční, ischemickou chorobou dolních končetin nebo prodláhané cévní mozkové příhodě ischemického původu

2. Asymptomatické jedinci s vysokým rizikem rozvoje KVO na podkladě aterosklerózy v důsledku
 - a) kumulace rizikových faktorů vedoucích k desetiletému riziku fatální KV příhody $\geq 5\%$ při stávajícím věku pacienta (nebo při extrapolaci do 60 let věku)
 - b) výrazně zvýšené hodnoty izolovaných rizikových faktorů: celkový cholesterol ≥ 8 mmol/l, LDL-cholesterol ≥ 6 mmol/l, krevní tlak $\geq 180/110$ mmHg
 - c) diabetu 2. typu nebo diabetu 1. typu s mikroalbuminurií
3. Blízcí pokrevní příbuzní
 - a) pacientů s časnou manifestací KVO na podkladě aterosklerózy
 - b) asymptomatických jedinců se zvláště vysokým rizikem
4. Ostatní jedinci, u kterých jsou rizikové faktory zjištěny v běžné klinické praxi

Cíle prevence KVO

Cílem těchto doporučení je snížit incidenci prvních nebo recidivujících klinických příhod v důsledku ischemické choroby srdeční, ischemické cévní mozkové příhody a ischemické choroby dolních končetin. Pozornost je soustředěna na prevenci invalidity a předčasného úmrtí. Současná doporučení se proto zabývají úlohou změn v životě, ovlivňováním hlavních rizikových faktorů KVO a preventivním podáváním některých léků.

Zobrazení magnetickou rezonancí (MR) umožňuje in vivo zobrazení tepenné stěny a rozlišení jednotlivých složek plátu. **Kalcifikace věnčitých tepen** lze detegovat a kvantifikovat počítačovou tomografií. Výsledné kalciové skóre představuje významný parametr k vyhledávání asymptomatických jedinců s vysokým rizikem budoucího vzniku kardiovaskulárních příhod. Navíc **tloušťka intimy-médie karotických tepen**, měřená pomocí ultrazvuku, je rizikovým faktorem pro vznik koronárních a cévních mozkových příhod. Ukázalo se, že **hypertrofie levé komory**, diagnostikovaná pomocí EKG nebo echokardiograficky, představuje nezávislý rizikový faktor kardiovaskulární mortality a morbidity u hypertoniků.

Další preventivní formy farmakoterapie

Kromě léků potřebných k léčbě vysokého krevního tlaku, vysokých koncentrací lipidů a diabetu je v prevenci rozvoje KVO v klinické praxi nutno zvážit i možnost podávání následujících skupin léků:

- **Kyselina acetylsalicylová nebo jiná antiagregancia** prakticky u všech pacientů s klinicky manifestním KVO a u diabetiků (2. typu nebo 1. typu s mikroalbuminurií), nejsou-li přítomny závažné kontraindikace; u nemocných s vysokým rizikem KVO ($\geq 5\%$), u hypertoniků s již středně zvýšenou plazmatickou koncentrací kreatininu. U hypertoniků je vhodné zahájit podávání nízkých dávek kyseliny acetylsalicylové až po dosažení uspokojivé kontroly krevního tlaku. Pokud není kys. acetylsalicylová dobře tolerována, je třeba zvážit jiné antiagregační látky, např. clopidogrel.
- **Betablokátory** u všech pacientů s ICHS, nejsou-li přítomny kontraindikace. U pacientů po infarktu myokardu bez srdečního selhání lze zvážit jako alternativu podávání verapamilu (zvláště u pacientů, u nichž jsou betablokátory kontraindikovány).
- **Inhibitory ACE** u všech nemocných s dysfunkcí levé komory nebo projevy srdečního selhání v důsledku ICHS, dále u nemocných s hypertenzí a ICHS (i s normální funkcí levé komory). Podávání inhibitorů ACE by mělo být zvažováno u všech nemocných s ICHS, tj. i s normální funkcí levé komory a bez hypertenze.
- **Antikoagulancia** u pacientů s ICHS, u nichž existuje zvýšené riziko tromboembolických příhod (po rozsáhlém IM přední stěny, s aneurysmatem levé komory nebo přítomným trombem v levé komoře, s paroxysmálními tachyarytmiemi, s chronickým srdečním selháním a tromboembolickými projevy v anamnéze).

HODNOCENÍ SYMPOZIA ZENTIVA

Kdybychom chtěli jednoduše charakterizovat sympozium firmy ZENTIVA na téma Strategie snižování kardiovaskulárního rizika, asi bychom měli vyzdvihnout především komplexní přístup a excelentní řečníky. Jestliže se někdy hovoří o duální léčbě, hovoří se o léčbě hypertenze a dyslipoproteinémie. Léčba těchto dvou rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění přináší maximální profit při snižování globálního kardiovaskulárního rizika. A právě tato témata sympozium firmy ZENTIVA významně dominovala.

Profesor Linhart své sdělení uvedl v kontextu současných doporučení pro léčbu arteriální hypertenze. Zabýval se úlohou jednotlivých lékových skupin, především však se zaměřil na amlodipin a sartany. Ve své přednášce podal přehled, jak jinak v současné době medicíny založené na důkazech, o výsledcích intervenčních studií s antihypertenzivy. Poukázal na účinky těchto léků, které jsou spojené se snižováním krevního tlaku, i na další antisklerotické působení. Ve světle těchto studií pak ukázal reálný návod, jak antihypertenziva používat v každodenní praxi praktického lékaře, ale i specialisty, internisty či kardiologa.

Pani profesorka Rosolová měla úkol neméně snadný. V současné době není jednoduché vybrat to, co je skutečně nejdůležitější v léčbě hyper a dyslipoproteinémií. Její prezentace byla zaměřena samozřejmě především na atorvastatin, který se stává dostupným zlatým standardem léčby poruch tukového metabolismu. Přehled studií s atorvastatinem je dostatečně impresivní a poskytuje nám všem jednoznačnou oporu pro léčbu pacientů v klinické praxi. Na druhé straně však ani tato léčba není jediná, nabízí se možnosti kombinací a dokonce ani některé starší skupiny léků neřekly pravděpodobně poslední slovo zejména u některých skupin nemocných, především u osob s metabolickým syndromem.

Ze sympozia firmy ZENTIVA jsme si všichni mohli odnést vzkaz, že léčba dyslipidémie a arteriální hypertenze pomůže významně snížit celkové kardiovaskulární riziko našich nemocných, že je to léčba účinná, dobře tolerovaná a navíc také dostupná.

Richard Češka

TORVACARD

v I. volbě léčby hypertenze

Lozap[®]
losartan **50**

Lozap[®]
losartan+hydrochlorothiazid **H**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU LOZAP[®]12,5 LOZAP[®]50: Léčivá látka: losartanum kalicum 12,5 nebo 50 mg v jedné tabletě. **Indikace:** hypertenze, chronické srdeční selhání u dospělých pacientů. **Dávkování:** 50 mg 1x denně, u chronického srdečního selhání a hypovolémie nižší zahajovací dávky. **Kontraindikace:** přecitlivělost na složky přípravku, děti do 18 let. **Zvláštní upozornění:** při poruše funkce jater nižší zahajovací dávky. Možnost renálního selhání u vnímavých jedinců. **Interakce:** Při současném podávání dalších antihypertenziv může být antihypertenzní účinek zesílen. Nesteroidní anti-revmatika mohou naopak antihypertenzní účinek snížit. **Možnost snížení pozornosti při řízení vozidel a obsluze strojů:** zejména na počátku léčby. **Těhotenství a kojení:** po celou dobu těhotenství kontraindikováno. Užívá-li se v těhotenství během 2. a 3. trimestru, může poškodit či dokonce usmrtit vyvíjející se plod vlivem na renin-angiotenzinový systém. Při zjištění těhotenství je nutno lék co nejdříve vysadit. Je-li podávání v době kojení nezbytné, je třeba kojení přerušit. **Nežádoucí účinky:** většinou mírné a přechodné a nevyžadovaly přerušeni léčby. Celkový výskyt nežádoucích účinků byl srovnatelný s placebem. **Velikost balení:** 10, 30 a 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, a.s. **Datum poslední revize textu:** 3.11.2004. **Výdej:** přípravek na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU LOZAP[®]H: Léčivá látka: losartanum kalicum 50 mg a hydrochlorothiazidum 12,5 mg v jedné tabletě. **Indikace:** hypertenze u dospělých pacientů. **Dávkování:** 1-2 tablety 1x denně. **Kontraindikace:** přecitlivělost na složky přípravku, anurie, těhotenství, kojení. **Zvláštní upozornění:** Není doporučován při poruše funkce jater a ledvin. **Interakce:** rifampicin a flukonazol snižují hladiny aktivního metabolitu. Při současném podávání dalších antihypertenziv může být antihypertenzní účinek zesílen. **Možnost snížení pozornosti při řízení vozidel a obsluze strojů:** zvláště na počátku léčby. **Těhotenství a kojení:** Přípravek je kontraindikován v době těhotenství. V době kojení se doporučuje přerušit léčbu; **Nežádoucí účinky:** většinou mírné a přechodné a nevyžadovaly přerušeni léčby. Celkový výskyt nežádoucích účinků kombinace byl srovnatelný s placebem. **Velikost balení:** 10, 30 a 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva a.s. **Datum poslední revize textu:** 15.12.2004. **Výdej:** přípravek na lékařský předpis; **Přípravek hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.**

ZENTIVA

moderní kvalitní péče

Podrobné informace získáte v Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese:

Zentiva CZ s.r.o., marketingové oddělení, U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Dolní Měcholupy
Tel.: 267 242 714, fax: 261 141 254, www.zentiva.cz, lozap@zentiva.cz LOZ/01.05/026/27078990/CZ

SJEZDOVÁ STATISTIKA ÚČASTI XIII. VÝROČNÍHO SJEZDU ČKS KE DNI 10. 5. 2005

	2005	2004	2003
Celkový počet zúčastněných	3 027	2 733	2 615
1. Účastníci – registrováno	2 607	2 202	2 070
z toho lékařů	1 736	1 614	1 725
ČR	1 461	998	1 385
SR	305	601	340
Zahraniční hosté a přednášející	15	15	12
SZP	813	508	345
Studenti	45	80	
Tisk	13		
2. Organizační a techničtí pracovníci	74	74	85
Z celkového počtu účastníků registrace na místě	625	430	300
Z celkového počtu registrovaných účastníků předem nepřijelo	217	110	155
3. Firemní účast			
Celkem zástupců firem	346	457	460
Bezplatná registrace	131	137	227
Firemní registrace	215	320	233
Celkem zúčastněných firem – vystavovatelů	60	63	67
Na výstavní ploše + kavárna	1 024 m ²	913 m ²	1 020 m ²

KARDIOBĚH JIŘÍHO TOMANA

Druhého ročníku Kardioběhu Jiřího Tomana při příležitosti XIII. výročního sjezdu ČKS se dne 10. 5. 2005 zúčastnilo 76 běžců.

Celková výsledková listina:	Výsledková listina kategorie žen:
1. Petr Pospíšil.....09:17,1	1. Pavla Balcárková 11:14,5
2. Jiří Slavík..... 09:31,0	2. Pavla Krumpochová 11:59,6
3. Michal Hudcovič... 09:34,1	3. Kateřina Buchtová 12:36,4



**ČKS děkuje všem za účast na letošním sjezdu
a zve na XIV. výroční sjezd České kardiologické společnosti
v Brně ve dnech 7.–10. 5. 2006**