

17. – 18. ledna 2025 | Olomouc, hotel Clarion

8. SJEZD ČESKÉ ASOCIACE AMBULANTNÍCH KARDIOLOGŮ

ODBORNÝ PROGRAM



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST





LÉK VAŠÍ 1. VOLBY JAKO SOUČÁST
ZÁKLADNÍ TERAPIE HF+EF¹

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.²⁻⁶

-42%

snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí
a rehospitalizace pro srdeční selhání
při nasazení za hospitalizace
vs. enalapril (p = 0,007)⁷

↓25%

významné snížení rizika
úmrtnosti ze všech příčin^{8-11*}

↑38%

zlepšení úrovně
fyzické aktivity^{10*}



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 uvolňovanou 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 zvojnásobena 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 $\leq$ 95 mmHg, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce) se doporučuje úprava dávek souběžných léčivých přípravků, přechodná titrace dávek přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. * 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 inhibitory 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 $>$ 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 diabetes mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR $<$ 60 ml/min/1,73 m²). Závažná porucha funkce jater, bilární cirhóza a cholestáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Duální 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 jinými přípravky obsahujícími ARB. **Hypotenze:** Léčba nemá být zahájena, dokud STK není $\geq$ 100 mmHg * u dospělých pacientů nebo $\geq$ 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 $\geq$ 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 rutinně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobně, pokud byl pacient v objemově deplici, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, příjmu nebo zvracení. Deplece sodíku a/nebo objemová deplece mají být korigovány před zahájením léčby kombinací sakubitritu/valsartan, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyžádána oproti riziku objemového přetížení. **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 podávání přípravku 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 zvažovat 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 rychlé vhodné terapie, např. roztok adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3–0,5 ml) a/nebo příjmut opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vlnavost k rozvoji angioedému. **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 opatnosti a doporučuje se sledovat renální funkce. **Pacienti s poruchou funkce jater:** U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh klasifikace B) nebo s hodnotami AST/ALT více než dvojnásobek horní hranice normálního rozmezí je k dispozici omezená klinická zkušenost. U těchto pacientů může být expozice zvýšena a bezpečnost není stanovena. Pokud se přípravek používá u těchto pacientů, doporučuje se dbát opatnosti. **Interakce:** Opatnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithiem, kalium šleřicími diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolakton, triamteren, amilorid), náhradami draslíku nebo solemi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitorů OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. rifampin, cyclospoina) nebo MP2R (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, hypotenze, porucha funkce ledvin. Časté: Kašel, anémie, hypokalemie, hypoglykemie, závrať, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastritida, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové 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 (7 $\times$ 28) potahovaných tablet (pouze dvě nejvyšší síly). **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/15/1058/001-022. **Datum registrace:** 19.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 26.05.2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merion 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.

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. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. for the PARADIGM-HF Investigators. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993–1004. 4. Packer M, McMurray JJV et al. Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibition Compared With Enalapril on the Risk of Clinical Progression in Surviving Patients With Heart Failure. Circulation. 2015;131:54–61. 5. Lewis EF, Claggett BL, McMurray JJV, et al. Health-related quality of life outcomes in PARADIGM-HF. Circ Heart Fail. 2017;10(8):e003430. 6. 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. 7. Morrow DA, Velazquez EJ, et al. Clinical outcomes in patients with acute decompensated heart failure randomly assigned to sacubitril/valsartan or enalapril in the PIONEER-HF trial. Circulation. 2019;139(19):2285–2288. 8. Albert NM, Swindle JP, Buysman EK, et al. Lower Hospitalization and Healthcare Costs With Sacubitril/Valsartan Versus Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin-Receptor Blocker in a Retrospective Analysis of Patients With Heart Failure. J Am Heart Assoc. 2019;8(9):e011089. 9. Tan NY, Sangaralingham LR, Sangaralingham SJ, et al. Comparative Effectiveness of Sacubitril-Valsartan Versus ACE/ARB Therapy in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2020;8(1):43–54. 10. Lau PW, Martens P, Lambiegs S, et al. Effects of sacubitril/valsartan on functional status and exercise capacity in real-world patients. Acta Cardiologica. 2019;74(5):405–412. 11. Khariton Y, Fonarow G, Arnold S, et al. Association between Sacubitril/Valsartan Initiation and Health Status Outcomes in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2019;7(11):933–941.

* Meta-analýza 3 RWE studií: metoda fixního efektu (HR: 0,78 [95% CI: 0,68–0,88]); metoda náhodného efektu (p = 0,0053; HR: 0,75 [95% CI: 0,61–0,92]). • *n = 110. ENTRESTO™ je ochranná známka společnosti Novartis AG. CZ/FA-11209455/06/2024

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



17. – 18. ledna 2025 | Olomouc, hotel Clarion

8. SJEZD

ČESKÉ ASOCIACE AMBULANTNÍCH KARDIOLOGŮ

Výbor Asociace ambulantních kardiologů

Předseda
MUDr. Skalická Hana CSc.

Místopředseda
MUDr. Karel Ivan
Prof. MUDr. Táborský Miloš PhD.

Člen výboru
Doc. MUDr. Danzig Vilém Ph.D.
MUDr. Francek Lumír
MUDr. Karliček Jakub
MUDr. Pavlíčková Lenka
MUDr. Přšová Jana
MUDr. Rýzlová Michaela
MUDr. Stříbrný Rostislav
MUDr. Šťastný Jiří
MUDr. Švarcová Tereza
MUDr. Veselý Jiří

Kooptovaný člen výboru
MUDr. Jojko Zorjan

Slovo úvodem

Vážení a milí kolegové,

dovolujeme si vás pozvat na 8. Sjezd České asociace ambulantních kardiologů, který se bude konat ve dnech 17. a 18. 1. 2025 v Olomouci v hotelu Clarion. Sjezd proběhne prezenční formou v původním formátu našich předešlých sjezdů, tedy opět od pátku odpoledne do soboty dopoledne.

Na 8. sjezdu ČAAMK budou přednesena sdělení na téma onemocnění aorty, novinky v léčbě chronické formy ischemické choroby srdeční, fibrilace síní a hypertenze v roce 2024. Tato témata budou doplněna blokem sekce geriatric a tradičně blokem kardiovaskulární rehabilitace. V samostatném bloku se budeme věnovat společným problémům v našich kardiologických ordinacích. Odborná sdělení budou doplněna přednáškami farmaceutických firem.

Dovolujeme si všechny pozvat na společenské setkání členů České asociace ambulantních kardiologů, které se uskuteční v pátek 17. ledna od cca 19:30 hod v hotelu Clarion.

Věříme, že i tento nadcházející sjezd bude pro Vás všechny přínosem jak odborným, tak společenským. Těšíme se na setkání s Vámi všemi Olomouci.



Za organizační a programový výbor
MUDr. Hana Skalická, CSc., FESC
předsedkyně České asociace ambulantních kardiologů

Základní informace

- I Programový a organizační výbor
- Předsedkyně:
MUDr. Hana Skalická, CSc., FESC
- Místopředsedové:
MUDr. Ivan Karel
Prof. MUDr. Miloš Táborský PhD., FESC, FACC, MBA
- Členové:
Doc. MUDr. Vilém Danzig, Ph.D.
MUDr. Lumír Francek
MUDr. Jakub Karlíček
MUDr. Lenka Pavlíčková
MUDr. Jana Píšová
MUDr. Michaela Rýzlová
MUDr. Rostislav Stříbrný
MUDr. Jiří Veselý
MUDr. Tereza Švarcová
MUDr. Jiří Štastný
MUDr. Zorjan Jojko

- I Organizační sekretariát
- Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 6b, 625 00 Brno
tel.: +420 543 213 825, e-mail: cks@kardio-cz.cz
- Ludmila Klímová – koordinátorka akce
tel: 602 536 849, e-mail: klimova@kardio-cz.cz
- Iva Pavézková – sekretářka společnosti
e-mail: pavezkova@kardio-cz.cz
- Ing. Kamila Prchalová – ekonomka (fakturace)
e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

Schéma odborného programu

Foliant – pátek 17. ledna 2025	
13:00	Slavnostní zahájení sjezdu
13:05	Chronické koronární syndromy 2024
14:00	Přestávka
14:05	Aorta a její onemocnění
15:00	Přestávka
15:20	Geriatric
16:35	Přestávka
16:45	Fibrilace síní
17:55	Přestávka
18:00	Ambulantní kardiologie
18:45	Schůze výboru České asociace ambulantních kardiologů
19:00	Přestávka
19:30	Společná večeře účastníků sjezdu
22:00	Konec programu

Foliant – sobota 18. ledna 2025	
8:30	Rehabilitace: Úskalí pohybové aktivity
9:30	Přestávka
9:40	Hypertenze
11:00	Přestávka
11:15	ECHO v ambulantní praxi
12:10	Zakončení sjezdu
12:15	Konec programu

13:00-13:05

Slavnostní zahájení sjezdu

Předsedající: H. Skalická (Praha)

13:05-14:00

Chronické koronární syndromy 2024

Předsedající: P. Ošťádal, J. Veselý, L. Pavlíčková (Praha, Broumov)

- 13:05
1.
- CHRONICKÉ KORONÁRNÍ SYNDROMY (UID: 3)
P. Toušek (Prague)
- 13:25
2.
- DLOUHODOBÁ ANTITROMBOTICKÁ
A HYPOLIPIDEMICKÁ LÉČBA (UID: 4)
P. Ošťádal (Praha)
- 13:45
3.
- EVOLOKUMAB V PRAXI: PŘEDVÍDATELNĚ A RYCHLE
DOSÁHNOUT CÍL HODNOT LDL-C (PODPOŘENO
SPOLEČNOSTÍ AMGEN) (UID: 5)
M. Tábořský (Olomouc)

14:00

Přestávka

14:05-15:00

Aorta a její onemocnění

Předsedající: P. Štádler, I. Karel, R. Stříbrný (Praha, Brno)

- 14:05
4.
- KLINIKA A LÉČBA ONEMOCNĚNÍ AORTY,
GUIDELINES ESC 2024 (UID: 7)
P. Štádler (Praha)

- 14:25
5.
- AORTA A JEJÍ ONEMOCNĚNÍ V ZOBRAZOVACÍCH
METODÁCH (UID: 8)
R. Kočková (Praha)
- 14:45
6.
- VČASNÉ VYUŽITÍ SGLT2I PRO MAXIMALIZACI
LÉČEBNÉHO PŘÍNOSU (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ
ASTRAZENECA CZECH REPUBLIC) (UID: 9)
J. Pařenica (Brno)

15:00

Přestávka

15:20-16:35

Geriatric

Předsedající: V. Danzig, J. Píšová, M. Rýzlová (Praha, Hradec Králové Hradec)

- 15:20
7.
- PSYCHOFARMAKA V GERIATRICKÉ KARDIOLOGII
POHLED PSYCHIATRA (UID: 11)
I. Divácká (Praha)
- 15:35
8.
- PSYCHOFARMAKA V GERIATRICKÉ KARDIOLOGII –
POHLED KLINICKÉHO FARMAKOLOGA (UID: 12)
J. Slíva (Praha)
- 15:50
9.
- PSYCHOFARMAKA V GERIATRICKÉ KARDIOLOGII –
POHLED GERIATRA (UID: 13)
Z. Danzigová (Třebotov)
- 16:05
10.
- BETABLOKÁTORY PO INFARKTU MYOKARDU
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ MERCK) (UID: 14)
M. Radvan (Brno)

- 16:20
11.
- ANALÝZA KLINICKÝCH DAT NOVÝCH STUDIÍ
ZAMĚŘENÝCH NA PODÁVÁNÍ BETABLOKÁTORŮ
V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI INFARKTU MYOKARDU
A JEJICH VLIVU NA SOUČASNÁ DOPORUČENÍ
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ HERBACOS
RECORDATI) (UID: 15)
P. Janský (Praha)

16:35

Přestávka

16:45-17:55

Fibrilace síní

Předsedající: M. Tábořský, J. Karlíček, L. Francek (Olomouc, Zlín, Brno)

- 16:45
12.
- DOPORUČENÉ POSTUPY ESC 2024 (UID: 17)
M. Tábořský (Olomouc)
- 17:05
13.
- KATETRIZAČNÍ ABLACE U PACIENTŮ S FIBRILACÍ
SÍNÍ (UID: 18)
J. Kautzner (Praha)
- 17:25
14.
- VÍME JIŽ O ANTIKOAGULACI VŠE? (PODPOŘENO
SPOLEČNOSTÍ PFIZER) (UID: 19)
R. Miklík (Brno)
- 17:40
15.
- ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE A FIBRILACE SÍNÍ
(PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ SERVIER) (UID: 20)
Š. Havránek (Praha)

17:55

Přestávka

18:00-18:45

Ambulantní kardiologie

Předsedající: Z. Jojko, I. Karel, M. Tábořský, H. Skalická (Praha, Olomouc)

- 18:00
16.
- ÚHRADY 2025 (UID: 22)
Z. Jojko (Praha)
- 18:15
17.
- BONUSOVÉ PROGRAMY , VZP + SRDEČNÍ SELHÁNÍ
A OSTATNÍ POJIŠTOVNY (UID: 23)
M. Tábořský (Olomouc)
- 18:30
18.
- CO NÁS PÁLÍ V KLINICKÉ PRAXI (UID: 24)
M. Rýzlová (Praha)

18:45-19:00

Schůze výboru České asociace ambulantních kardiologů

19:00

Přestávka

19:30-22:00

Společná večere účastníků sjezdu

22:00

Konec programu

8:30-9:30

Rehabilitace: Úskalí pohybové aktivity

Předsedající: R. Pudil, V. Tuka, T. Švarcová (Hradec Králové, Praha)

- 8:30
19.
- ..U NEMOCNÝCH S ICHS (UID: 28)
- V. Tuka (Praha)
- 8:45
20.
- ..U PACIENTŮ S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ EVENT. OBEZITOU (UID: 29)
- E. Sovová (Olomouc)
- 9:00
21.
- ...U NEMOCNÝCH SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 30)
- R. Pudil (Hradec Králové)
- 9:15
22.
- PACIENT S KARDIORENÁLNÍM ONEMOCNĚNÍM V MÉ AMBULANCI (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ BOEHRINGER INGELHEIM) (UID: 31)
- T. Švarcová (Hradec Králové)

9:30

Přestávka

9:40-11:00

Hypertenze

Předsedající: A. Linhart, I. Karel, J. Veselý (Praha, Broumov)

- 9:40
23.
- GUIDELINES ESC 2024 (UID: 33)
- A. Linhart (Praha)
- 10:00
24.
- SPECIFICKÉ POPULACE U HN (UID: 34)
- E. Kociánová (Olomouc)
- 10:10
25.
- PROČ MĚŘIT KREVNÍ TLAK (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ PRO.MED.CS) (UID: 35)
- E. Kociánová (Olomouc)

- 10:25
26.
- CO PŘINESOU ZMĚNY BONUSOVÝCH PROGRAMŮ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ? (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ NOVARTIS) (UID: 36)
- M. Táborský (Olomouc)
- 10:40
27.
- LEQVIO V SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE ROKU 2025 (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ NOVARTIS) (UID: 37)
- J. Veselý (Broumov)

10:55

Diskuze

11:00

Přestávka

11:15-12:10

ECHO v ambulantní praxi

Předsedající: M. Hutýra, V. Danzig, J. Šťastný (Olomouc, Praha, Zlín)

- 11:15
28.
- VADY, NÁHRADY A ENDOKARDITIDA ECHO (UID: 39)
- D. Marek (Přerov)
- 11:35
29.
- DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA HYPERTROFIE LK (UID: 40)
- M. Hutýra (Olomouc)
- 11:55
30.
- SPRÁVNÁ DIAGNOSTIKA A ECHO VYŠETŘENÍ PACIENTŮ S HCM (PODPOŘENO SPOLEČNOSTÍ BRISTOL MYERS SQUIBB) (UID: 41)
- P. Kuchynka (Praha)

12:10-12:15

Zakončení sjezdu

Předsedající: H. Skalická (Praha)

Partneři

Generální partner:



Hlavní partneři:



Vystavovatelé:

Servier
Pharma Nord
S&T Plus

EMS Brno
Bristol Myers Squibb
Quick Seal

medisap
Swiss management s.r.o.

› Všeobecné informace

Místo konání

Clarion Congress Hotel Olomouc

Jeremenkova 36, 779 00 Olomouc
GPS: 49°35'33.130"N, 17°16'32.721"E
www.clarioncongresshotelolomouc.com
Tel.: +420 581 117 117 Fax: +420 581 117 123
E-mail: info.cchol@clarion-hotels.cz

Parkování

V garážích hotelu nebo na přilehlých komunikacích.

Registrační poplatek

	Registrace předem (zapláceno do 10. 1. 2025)	Registrace na místě (s platbou na místě)
Účastník - člen ČAAMK	650,- Kč	800,- Kč
Účastník - nečlen ČAAMK	750,- Kč	1000,- Kč
Přednášející, předsedající	zdarma	zdarma
Čestný člen ČKS, host	zdarma	zdarma
Vystavovatel	700,- Kč	1000,- Kč

V rámci registrace bude zajištěn

- **3x coffee break** (2x v pátek a 1x v sobotu),
- vstup na **setkání členů asociace a hostů** v pátek, 17. ledna,
- **oběd** v sobotu, 18. ledna.

Certifikáty

Certifikáty ČLK budou vydávány při registraci. Počet kreditů přidělených ČLK pro tuto akci je 10.

Vstup do aplikace sli.do



› Informace pro přednášející

Ústní sdělení

Jednací jazyk: čeština

Audiovizuální technika: počítačová projekce

Hlasovací zařízení: po domluvě s technikem ve slide-room

Po příjezdu na sjezd nebo nejpozději 2 hodiny před začátkem bloku, kde je přednáška zařazena, je nutné medium s prezentací odevzdat do „slide-room“.

Slide-room bude otevřen 17. ledna 2025 od 10:00 hod a bude umístěn naproti registraci, v salonku Plato.

U videosouborů je nutnost dodat prezentaci 24 hodin předem.

Při nedodržení dodání v uvedeném časovém předstihu si pořadatelé vyhrazují právo z technických důvodů prezentaci nepřijmout.

Na počítačích je standardně nainstalován **Microsoft Office s programy Power Point a Word.**

Obrazové soubory ve formátu: .jpg, .gif, .bmp.

Videosoubory ve formátu: .avi, .mpeg.

Prezentace ve formátu: .ppt, .pptx, .pps.

Media, která se mohou přehrávat: USB Flashdisk

Promítací zařízení: dataprojektor

Součástí prezentace musí být dle pravidel ČKS i slide s vyplněnou deklarací konfliktu zájmů. Tento slide musí být zařazen na začátku nebo na konci prezentace. Technik ve slide-room bude zařazení slidu kontrolovat, event. bude připraven jej do prezentace doplnit.

Tištěný program

je součástí kongresových materiálů.

Setkání členů asociace a hostů

se koná v pátek, 17. ledna od 19:30 v sálech Codex+Scriptum. Vstup pro všechny registrované je zdarma. Součástí setkání je večere pro všechny zúčastněné.

Coffee breaky

budou ve foyer přednáškového sálu.

- 17. ledna ve 12:00 a v 15:00 hod.
- 18. ledna od 9:30 hod.

Oběd

bude vydáván 18. ledna od 12:00 hodin na základě stravenky (obdržíte spolu s kongresovými materiály) v restauraci v přízemí hotelu Clarion.



17. – 18. ledna 2025 | Olomouc, hotel Clarion

[illegible][illegible]

SPOLÉHAJÍ NA VÁS

Protože Vy jim můžete pomoci zabránit další KV příhodě!^{1,2}



Repatha[®]
(evolokumab)

Concor® COR
bisoprolol



LÉČÍME SRDCEM¹



NEZAMĚNITELNOST s ostatními léky díky unikátnímu tvaru tablety¹

Zkrácená informace o přípravku

Concor COR 2,5 mg, Concor COR 5 mg, Concor COR 10 mg, potahované tablety. **Složení:** 1 potahovaná tableta obsahuje 2,5 mg nebo 5 mg nebo 10 mg bisoprololu fumaras. **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 zavedeného kardiostimulátoru), syndrom chorého sinus, 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, ne léčený 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 vysokými kóslisnými 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 obtíž 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, závrať, bolest hlavy, gastrointestinální potíže, jako je nausea, zvracení, průjem a žízeň, pocit chladu nebo necitlivosti v končetinách, hypotenze, astenie, únava. **Interakce:** Nedoporučené kombinace: blokády kaliového kanálu typu verapamilu a u menším rozsahu diltiazem: negativní vliv na kontraktilitu A vedení. Intravenózní podání verapamilu u pacientů léčených betablockátorem může vést k prohloubené hypotenzi a AV bloku. Antiarytmika třídy I (např. chinidin, disopyramid, lidokain, fenytoin, flekainid, propafenon): možné zesílení účinků na AV převod a zesílení negativní inotropního účinku. Centrální působící antihypertenziva, jako je klonidin a další (např. methyldopa, moxonidin, rilmenidin): současné užívání centrální působících antihypertenziv může zhoršit srdeční selhání snížením centrálního tonu sympatiu (snížení srdeční frekvence a srdečního výdeje, vasodilatace). Náhlé vysazení, zvláště před ukončením léčby betablockátory, může vyvolat tzv. „rebound hypertenze“. **Dávování:** Léčba bisoprololem má být zahájena postupnou útlací dávkou 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 dávování. 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 2,5 mg: 77/026/01-C, Concor COR 5 mg: 77/027/01-C, Concor COR 10 mg: 77/028/01-C. **Podmínky uchování:** Concor COR 2,5 mg uchovávejte při teplotě do 25 °C. Concor COR 5 mg a Concor COR 10 mg uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Datum poslední revize textu:** 06. 11. 2020. 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.: MERCK spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4, tel: +420 272 084 211, www.merck.cz

Reference: 1. SPC Concor COR 2,5 mg, Concor COR 5 mg, Concor COR 10 mg.



Snižení LDL-C přípravkem Repatha® je rychlé*, přetrvává po celou dobu léčby a redukuje KV riziko u pacientů v sekundární prevenci včetně těch, kteří nedávno prodělali IM a užívají maximální tolerovanou dávku statinů a případně ezetimibu.^{1,3}

* Snížení LDL-C o přibližně 55-75 % bylo při léčbě evolokumabem dosaženo již v 1. týdnu a během dlouhodobé léčby přetrvávalo.²
Reference: 1. Sabatine MS, et al.; Circulation. 2018;138:756-66. 2. SPC Repatha březem 2023. 3. Giugliano RP, et al. Lancet. 2017;390:1

Krátká informace o léčivém přípravku REPATHA
Název léčivého přípravku: Repatha 140 mg injekční roztok v předplněném peru. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedno předplněné pero obsahuje evolumabum 140 mg v 1 ml roztoku. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce) v předplněném peru (SureClick). **Terapeutické indikace:** *Přímámi hypercholesterolemie* (heterozygotní familiální a nefamilární), nebo smíšené dyslipidemie u dospělých a *heterozygotní familiální hypercholesterolemie u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších* jako přídavek ke statinům. *Kombinováno s statiny* u pacientů s dyslipidemií, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu. *2 v monoterapii* nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemií u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je statin kontraindikován. *Kombinováno s statiny* u pacientů s dyslipidemií u dospělých a *pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších*. **Prokázané arteriosklerotické kardiovaskulární onemocnění:** u dospělých ke snížení kardiovaskulárního rizika, a to i v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu s dalšími hypolipidemií nebo bez nich, nebo 2 v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemií u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je statin kontraindikován. **Dávková a způsob podání:** Podává se subkutánně do břicha, stehna nebo horní okraje paže. *Přímámi hypercholesterolemie a smíšené dyslipidemie (včetně heterozygotní familiální hypercholesterolemie) dospělí a pediatrickí pacienti ve věku 10 let a starší*/ *Prokázané arteriosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých* doporučená dávka: 140 mg 1x týdně nebo 140 mg 2x týdně. *Prokázané arteriosklerotické kardiovaskulární onemocnění u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších* doporučená dávka: 140 mg 1x týdně nebo 140 mg 2x týdně. **Úvodní dávka:** Úvodní dávka 420 mg 1x měsíčně. Pokud pobýlo po 12 týdnech dosažení klinicky významné odpovědi na léčbu, frekvenci dává je možné zvýšit na 420 mg 1x za 2 týdny. **Pacienti na aféře** mohou zažít léčbu 420 mg 1x za 2 týdny, aby tuto schéma bylo funkčně adekvátní. **Kontraindikace:** Hyperenzymatita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Sledovatelnost: Má se přehledně zaznamenat název podaného léčivého přípravku a číslo šarže. **Poruška funkce jater:** Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh C) nebyli studováni a evolumab se má používat s opatrností. **Sušiny/dryadní kašel:** Při sklenění předplněné injekční stříkačky je vyroben ze suchého práškového kašle (derivát látky), který může vyvolat závažné alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. V klinických studiích byla hodnocena farmakokinetická interakce mezi statiny a evolumabem. Při společné kombinaci statinu a evolumabu není nutná úprava dávkou statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolumabem. Není známo, zda se evolumab vyloží do lidského mateřského mléka. **Riziko pro kojence novorozence/kojence** není vyloučen. Na základě posouzení prospektivní kojení pro matku je nutné rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Repatha. **Nesoukoni** **zvláštní opatření pro vliv evolumabu na fertilitu u člověka.** **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky při podávání doporučených dávek jsou nasypňování (7,3%), infekce horních cest dýchacích (4,4%), bolest zádi (4,4%), artralgie (3,9%), chřipka (3,2%) a reakce v místě podání přípravku (2,2%). **Společné zvláštní opatření pro přípravky obsahující evolumab:** Před podáním přípravku Repatha je třeba vyhodnotit, zda pacient není alergický na jakýkoli zložení přípravku. **Příloha k přípravku:** Angen Revue S. 1, Minirev. 7651, 4837 a 15101020. **Registrační číslo:** EU/15/101020. **Belum revue:** 30. března 2020. Před předepsáním přípravku se, prosím, seznáme s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Vídejte léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění u pacientů s přímou hypercholesterolemie nebo smíšené dyslipidemie u pacientů adheřujících k dietním opatřením i se stavující hypolipidémické léčbě v kombinaci s vysokou intenzivní hypolipidémickou terapií.

Amgen s.r.o., Pod dráhou 1637/2, Holešovice, 170 00 Praha 7, tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz
SC-CZ-AMG145-00608
CZE-145-0924-80001



CZ-CONCO-00025

Když statiny a ezetimib nestačí, přidejte jednu denně perorálně **NILEMDO®** / **NUSTENDI®**, abyste pomohli svým pacientům jít ještě dále ve snižování KV rizika.^{1,2}

Při předepisování se prosím seznamte s SPC **NILEMDO®** a **NUSTENDI®**.

S KYSELINOU BEMPEDOVOU MĚJTE CHOLESTEROL POD KONTROLOU

▼ Tyto léčivé přípravky podléhají dalšímu sledování. To umožní rychlou identifikaci nových bezpečnostních informací

Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Jak hlásit nežádoucí účinky viz bod 4.8 souhrnu údajů o přípravku.

Zkrácená informace o přípravku NILEMDO

[illegible]

Zkrácená informace o přípravku NUSTEND

[illegible]

Zkratky: ASKVO: aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění; KV: kardiovaskulární; LDL-C: lipoproteinový cholesterol s nízkou hustotou Reference: 1. SPC přípravku Nilemdo, datum revize textu 10. 5. 2024. 2. SPC přípravku Nustendi, datum revize textu 10. 5. 2024. Určeno pro odbornou veřejnost

ID 693714/2024/10

Jardiance®
(empagliflozin)

SÍLA TROJÍ OCHRANY

JARDIANCE® chrání
dospělé pacienty snížením rizika:

- CKD** – progresse onemocnění ledvin nebo KV úmrtí^{†1}
- HF** – hospitalizace pro HF nebo KV úmrtí^{†2,3}
- +KVO** – KV úmrtí^{§4}

NOVĚ
PRO LÉČBU
CKD⁵

PC-CZ-103021

POZNÁMKY

†Randomizovaná, dvojitě zasklená, placebem kontrolovaná studie EMPA-KIDNEY s paralelními skupinami s populací 6 609 pacientů s CKD hodnotila účinnost a bezpečnost JARDIANCE 10mg ve srovnání s placebem. Primárními cílovými parametry ve studii EMPA-KIDNEY bylo kompozitum KV úmrtí nebo progresse onemocnění ledvin. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 28% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0.72; 95% CI = 0.64 - 0.82; p <0.001).³

ZKRATKY

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

REFERENCE

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

Zkrácená informace o léčivém přípravku Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jádvice 10mg: jedna tableta obsahuje empaglifozin 10 mg. **Indikace:** K léčbě diabetu mellitus II. typu ke zlepšení kontrol glykémie u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších s nedostatkem kompenzaci diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením; jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulinem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním. "K léčbě dospělých s chronickým onemocněním ledvin. **Dávková a způsob podávání:** Diabetes mellitus I. typu: počáteční dávka empaglifozinu je 10 mg jednou denně v monitorované terapii. U pacientů, kteří tolerují empaglifozin z dávek 10mg jednou denně, kteří mají eGFR < 60 ml/min/1,73 m² a při přetěžování srdečního 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 10mg empaglifozinu jednou denně. "Chronické onemocnění ledvin: doporučená dávka je 10mg empaglifozinu jednou denně. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů s eGFR < 20 ml/min/1,73 m². U pacientů s diabetem 2. typu se účinek empaglifozinu na snížení glykémie u pacientů s hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a u pacientů s hodnotou eGFR < 30 ml/min/1,73 m² pravděpodobně není zcela. **Kontraindikace:** Hypersekrce na levému laktu nebo na ketoacidozu pomocí laktátu. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostována, je nutné léčbu empaglifozinem okamžitě ukončit. Léčba je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodů velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empaglifozinem je třeba v pacientské anamnéze zvat faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Empaglifozin se nemá používat u pacientů s diabetem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypotenze. Tabulety obsahují laktát, proto pacienti s intolerancí galaktozy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí galaktozy, by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví s diabetem mellitus užívajících inhibitory SGLT2 by měly být zvýšený práh proketózujícího kyseliny perineia Fourmiera organismy. V případě podezření na ketoacidózu gangfrenii je třeba přípravek jradice vysadit a vyšetřit až když již není. **Interakce:** Empaglifozin může zvyšovat diuretický efekt thiazidových a furosemidových diuretik, což zvyšoval riziko dehydratace a hypotenze. Působení empaglifozinu podáváno v kombinaci s inzulinem nebo inzulinovými deriváty. Důležité je sledovat hladinu glukózy v krvi a případně upravit dávku inzulínu. **Příjem potravy:** Příjem potravy nemá významný vliv na farmakokinetiku empaglifozinu. **Užívání alkoholu:** Úroveň bezpečnosti při užívání alkoholických nápojů u pacientů s diabetem 2. typu je podobná bezpečnosti při užívání alkoholických nápojů u zdravých lidí. **Nedostatečné zkušenosti:** Nedostatečné zkušenosti s dlouhodobým užíváním empaglifozinu byly získány pouze u pacientů s diabetem 2. typu. U dospělých se dále vyskytl závažný nežádoucí účinek, balantida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žilní, prstové, časté močení; hypokalemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížena glomerulární filtrace; zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nežádoucí nežádoucí příhody v klinických hodnoceních u srdečního selhání byly hypokalemie, daže zácpa, angioedém. Monitorujte Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. Zvýšený nežádoucí účinek v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byl daže a akutní selhání ledvin, které byly hlášený častěji u pacientů, kteří dostávali placebo. Každé bezpečnosti profilu empaglifozinu byl obecně v rámci hodnoceníh údajů konzistentní. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jádvice v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jádvice se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchování:** Jednotková PVC/albistry v krabici obsahující 28x1, 30x1, 90x1 nebo 100x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázan na lékařský předpis a je částec hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevycházec žádné zvláštní podmínky uchování. **Registrací číslo:** EU/14/930/013 - 28 tbl (10 mg), EU/14/930/014 - 30 tbl (10 mg), EU/14/930/017 - 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 7. 12. 2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingeheim am Rhein, Německo. **Před předepsáním se prosím seznámc s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku.** Uplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky/puf/www.eurpa.europa.eu/puf/. Na stránkách Státního úřadu pro kontrolu léčiv www.sukl.sk

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

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o. • Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1 – Nové Město • tel.: + 420 234 655 111 • www.boehringer-ingelheim.cz • MEDinfo.CZ@boehringer-ingelheim.com

ELIQUIS®

BEZPEČNOST A ÚČINNOST, KTEROU BYCH VOLIL¹

Eliquis® apixaban

PRO SEBE

MOU RODINU

MÉ PŘÁTELE

MÉ PACIENTY

1. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

PP-ELI-CZE-0714

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



Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety, ELIQUIS® 0,15 mg granule v tobolce k otevření, ELIQUIS® 0,5 mg, 1,5 mg a 2 mg obalené granule v sáčku. Složení: Léčivá látka 2,5 mg nebo 5 mg apixabanu v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktózy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. Léčivá látka 0,15 mg apixabanu v jedné tobolce; pomocné látky se známým účinkem až 124 mg sacharózy. Léčivá látka 0,5 mg apixabanu v jedné obalené granuli; pomocné látky se známým účinkem v jednom sáčku obsahuje 10, 30 a 40 mg laktózy (jeden sáček 0,5/1,5/2 mg). **Indikace:** Prevence žilních tromboembolií (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVA) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. Léčba žilního tromboembolismu a prevence rekurence VTE u pediatrických pacientů ve věku od 28 dnů do méně než 18 let. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVA: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užívat jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní, poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulantem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrobené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. Léčba VTE a prevence rekurence u pediatrických pacientů: Léčba apixabanem u pediatrických pacientů ve věku od 28 dnů do méně než 18 let má být zahájena po nejméně 5 dnech počáteční parenterální antikoagulační terapie. Doporučená léková forma a dávka apixabanu závisí na tělesné hmotnosti pacienta. Dávka se má v průběhu léčby upravovat podle úrovně tělesné hmotnosti. U pacientů s tělesnou hmotností ≥ 35 kg lze potahované tablety přípravku Eliquis 2,5 mg a 5 mg podávat 2x denně tak, aby se nepřekročila maximální denní dávka. Pro tělesné hmotnosti, které nejsou uvedeny v tabulce dávkování, nelze poskytnout žádné doporučení pro dávkování. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulanty vyjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antagreganci zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRJ/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antitofolipidový syndrom. Je-li u pacientů s nádorovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antymykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gama-glutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. Pediatrická populace velmi časté a časté: krvácení (z nosu, rekta, dásní, po výkonu), nauzea, hematochezie, zvýšení aspartátaminotransferázy, alkalické fosfatázy, bilirubinu, alaninaminotransferázy, kožní vyrážka, alopecie, hematurie, kontuze. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 0,15 mg granule v tobolce k otevření: Lahvička s dětským bezpečnostním uzávěrem. Jedna lahvička obsahuje 28 tobolek k otevření. Eliquis 0,5/1,5/2,0 mg obalené/é granule v sáčku: dětský bezpečnostní sáček z hliníkové fólie s 1x 0,5mg /3x 0,5mg /4x 0,5mg obalenou granuli. Jedna krabička obsahuje 28 sáčků. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEC, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Registrací číslo:** mj, EU/1/11/691/002-4.9.11.13.14.16.17.18.19. **Datum poslední revize textu:** 26.07.2024. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek v lékové formě potahovaných tablet je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek v lékové formě granul není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznámte na www.sukl.cz. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

Carzap®

Tezefort®

Určeno pro odbornou veřejnost.

Zentiva, k.s., marketingové oddělení

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

CARAMLO®

candesartan cilexetil - amlodipini besilas

TEZEO®

ZENTIVA

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 přídatná léčba k dietě a fyzické aktivitě ke zlepšení kontroly glykemie - jako monoterapie, pokud je podávání metforminu nevhodné v důsledku intolerance; - jako přídatná 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 inzulinem nebo inzulinovými sekretagogy, lze uvažovat o jejich snížené dávce, 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 vyvolaný dapagliflozinem představovat riziko. U pacientů léčených inhibitory společného transportéru pro sodík a glukózu (SGLT2i), byly vzácně hlášeny případy diabetické ketoacidózy (DKA), u rizikových pacientů je nutno užívat SGLT2i opatrně. Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni s ohledem na riziko DKA. Více informací viz SPC. Pokud se vyskytnou známky nebo symptomy ketoacidózy, mají být pacienti poučeni, aby si změřili hladiny ketonů. Po uvedení přípravků SGLT2i na trh byly u pacientů hlášeny případy nekrotizující fascitidy perinea (Fournierova gangréna) – jde o vzácnou, ale závažnou a potenciálně život ohrožující příhodu, která vyžaduje neodkladnou léčbu a je třeba poučit pacienta. Vylučování 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 glykemií 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 inzulinem. **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 inzulinem. Dalšími častými nežádoucími účinky byly infekce močových cest, závrť, 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, tubulointerstiální 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:** Nevyžaduje se. **Druh obalu a velikost balení:** AI/AI blistr, 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:** 9. 8. 2024.

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

© AstraZeneca 2024. 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-5840 | Datum přípravy: 8/2024

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.

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

AstraZeneca

UDĚLEJTE PRO SVÉ PACIENTY VÍCE ZVOLTE FORXIGU

3 v 1^{*}

forxiga
(dapagliflozin)

**Forxiga hrazena
pro léčbu HF
v celém spektru
ejekční frakce¹**

**Chrání srdce a ledviny
před komplikacemi
diabetu¹**

**Hrazeno pro léčbu
pacientů s CKD bez
ohledu na přítomnost DM2²**

CKD – chronické onemocnění ledvin; DM2 – diabetes mellitus 2. typu; HF – srdeční selhání.

^{*} Forxiga je indikována k léčbě: - dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním, - dospělých pacientů a dětí ve věku 10 let a starších při nedostatečné kontrole diabetu mellitu 2. typu jako přídatná léčba k dietě a fyzické aktivitě, - dospělých pacientů s CKD.

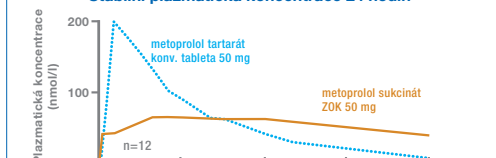
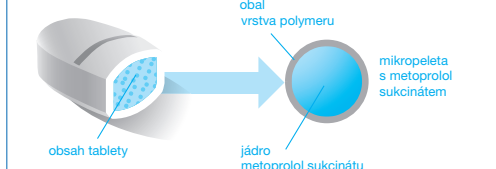
LP Forxiga lze nasadit ve všech indikacích při eGFR ≥25 ml/min, limit pro vysazení není stanoven.

Reference:

1. SPC LP Forxiga [datum revize textu 9.8.2024].

2. WWW.SUKL.CZ: Detail léčivého přípravku Forxiga - Ceny a úhrady [online] [cit. 2024-03-10].

AstraZeneca



postaragladní syntetizy může snížit náct účinek betablockátů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, prostaglandin nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzivního účinku; současné užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemnému inhibici účinku; užívání betablockátů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Metoprolol p nemějí být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky a plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi často nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácné doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc® ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc® ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc® ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc® ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **DATUM REVIZE TEXTU:** 15. 03. 2021. **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. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu použití.** Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znení. Souhrnné údaje o přípravku, které naleznete na webových stránkách: https://prehledy.sukl.cz/prehled_levic.html/detail-reg-032136191. Datum výroby materiálu: březen 2024. Kód materiálu: CZ-BET-2024-02-inzerce. **Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.** 1. SPC Betaloc ZOK březen 2021 2. Plosker GL, Cissold SP. Drugs 1992;43:382-414. 3. Wieselgren I et al. J Clin Pharmacol 1990;30:528-32.

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

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

200 mg 1× denně

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

100–200 mg 1× denně

100 mg 1× denně, lze zvýšit na 200 mg

100–200 mg 1× denně

Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.

Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelátů s jantarem metoprololu. Každá mikropelát je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelát se disperguje v gastrointestinálním traktu a uvolňuje léčivou látku po dobu asi 20 hodin. Tak je dosaženo rovnoměrných plazmatických koncentrací metoprololu po dobu 24 hodin (na rozdíl od konvenčních tablet s metoprolelem).¹



Zkrácené informace o léčivém přípravku **Vipio 80 mg / 2,5 mg tablety**. Složení: Telmisartanum 80 mg a indapamidum 2,5 mg v 1 tabletě. **Indikace:** Substituční terapie esenciální hypertenze u dospělých pacientů, jejichž krevní tlak je kontrolován kombinací telmisartanu a indapamidu podávanými současně ve stejných dávkách, jako jsou v kombinaci. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky, sulfonamidy nebo pomocné látky, těžká porucha funkce jater nebo jaterní encefalopatie, těžká porucha funkce ledvin, hypokalemie, obstrukční poruchy žlučových cest. Kontraindikace během druhého a třetího trimestru těhotenství. Léčba přípravkem se během kojení nedoporučuje. Současné užívání telmisartanu s přípravky obsahujícími aliskiren je kontraindikováno u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). **Nežádoucí účinky:** *Související s telmisartanem:* Infekce močových cest nebo horních cest dýchacích, hypokalemie, synkopa, vertigo, bradykardie, kašel, průjem, dyspepsie, zvracení, pruritus, zvýšené pocení, kožní vyrážka, myalgie, poškození ledvin včetně akutního renálního selhání, bolesti na hrudi, astenie, zvýšení hladiny kreatininu v krvi. *Související s indapamidem:* Hypokalemie, únava, závrať, bolest hlavy, parestezie, nauzea, zvracení, zácpa, sucho v ústech, hypersenzitivní reakce, makulopapulární vyrážky, purpura, fotosenzitivita. **Interakce:** Kombinace telmisartanu s digoxinem může zvýšit hladinu digoxinu. Telmisartan může vyvolat hypokalemii. Riziko se zvyšuje při kombinaci s dalšími látkami vyvolávajícími hypokalemii (např. kalium šetřícími diuretiky, ACE inhibitory, NSAID, heparin, cyklosporin, takrolimus a trimethoprim). **Kombinace, které nejsou doporučeny:** Podání s draslíky šetřícími diuretiky nebo přípravky obsahujícími draslík (např. spironolakton, amilorid, triamteren, náhrázky soli obsahující draslík). Při nezbytnosti současného podávání je nutno často kontrolovat kalemii, případně EKG. Přípravek může zvyšovat plazmatickou koncentraci lithia. **Kombinace vyvolující zvýšenou opatrnost:** Nesteroidní protizánětlivé léky (NSAID) a kyselina salicylová (> 3 g/den) mohou snižovat antihypertenzní účinek. Při oslabené funkci ledvin může kombinace telmisartanu a přípravků blokujících cyklooxygenázu vést až k akutnímu selhání ledvin. U dehydratovaných pacientů hrozí riziko akutního renálního selhání. Předchozí léčba vysokými dávkami diuretik vede k riziku hypotenze po zahájení léčby telmisartanem. Kombinace s léčivými vyvolávajícími *torsade de pointes* (např. antiaritmika, některá antipsychotika, bepridil, erythromycin i.v., pentamidin, moxifloxacin, vinkamin i.v.) zvyšuje riziko ventrikulárních arytmií, zvláště *torsade de pointes*. Je třeba třeba sledovat a korigovat hypokalemii a monitorovat elektrolýty a EKG. Doporučuje se používat látky, u kterých by hypokalemii nehořlo riziko *torsade de pointes*. Jiná léčiva způsobující pokles hladiny draslíku (např. i.v. amfotericin B, kortikosteroidy, tetrakosaktid, stimulační laxativa) zvyšují riziko hypokalemie (kalemie se má sledovat a korigovat). Hypokalemie predisponuje k toxickým účinkům digitalis a při současně léčbě se doporučuje monitorovat kalemii a EKG. Zvýšená opatrnost je třeba rovněž dbat při kombinaci s ACE inhibitory (zejména v počátcích léčby a při deplici sodíku nebo při měštnávném srdečním selhání) a je třeba brát v úvahu, že se nedoporučuje duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitoru ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu. Dále je třeba dbát zvýšené opatrnosti při kombinaci s baklofenem a alopurinolem. **Kombinace, jež je nutno vzít v úvahu:** Jiné antihypertenzní léky, imipraminová antidepresiva, neuroleptika, baklofen a amifostin mohou zvýšit antihypertenzní účinek. Ortostatická hypotenze může být potencionálně alkoholem, barbituráty, narkotiky nebo antidepresivy. Opatrnost je dále třeba při kombinaci s metforminem (riziko laktátové acidózy), jodovanými kontrastními látkami, vdpníkem, cyklosporinem, takrolimem a kortikosteroidy. **Upozornění:** Léčba nesmí být zahájena během těhotenství. Jestliže je zjištěno těhotenství, musí být léčba přípravkem ihned ukončena. Pacientům s oboustrannou stenózou renální arterie nebo se stenózou arterie zásobující jedinou funkční ledvinu hrozí během léčby zvýšené riziko těžké hypotenze a renální nedostatečnosti. Thiazidům podobná diuretika jsou plně účinná pouze při normální nebo minimálně snížené funkci ledvin. U pacientů s poruchou renálních funkcí užívajících telmisartan se doporučuje sledování kalemie a kreatininémie. U pacientů s primárním aldosteronismem se léčba telmisartanem nedoporučuje. Je třeba věnovat zvýšenou pozornost pacientům trpícím stenózami aortální nebo mitrální chlopně nebo obstrukční hypertrofií kardiomyopatií. Pravidelné sledování hladiny glukózy v krvi je důležité u diabetiků. U pacientů, jejichž cévní tonus a renální funkce závisí převážně na aktivitě RAAS (např. u pacientů se závažným měštnávným srdečním selháním nebo u pacientů s průvodním onemocněním ledvin, včetně stenózy renální arterie), může být léčba spojena s akutní hypotenzí, hyperazotémií, oligurií nebo vzácněji i s akutním selháním ledvin. U pacientů s poklesem intravaskulárního objemu nebo koncentrace sodíku (např. v důsledku diuretické terapie, omezení soli v dietě, průměrné nebo zvracení) se zejména po první dávce telmisartanu/indapamidu může objevit symptomatická hypotenze. Natrlem je nutno stanovit před zahájením léčby a pravidelně kontrolovat, častěji u starších pacientů a u pacientů s cirhózou jater. U rizikových pacientů u hlediska hypokalemie se doporučuje kalemii monitorovat. Je třeba zabránit vzniku hypokalemie, zejména u vysoce rizikových skupin pacientů, tj. u starších pacientů, podvýživných pacientů a/nebo nemocných osob, užívajících řadu léků současně, u cirhotiků s otoky a ascitem, u pacientů s onemocněním koronárních tepen, pacientů se srdečním selháním a osob s dlouhým QT intervalem. V těchto případech je třeba častěji kontrolovat a korigovat kalemii, stejně jako u pacientů užívajících srdeční glikosidy nebo látky způsobující *torsade de pointes*. Přípravek může způsobit přechodné zvýšení hladiny vápníku v plazmě. Skutečná hypokalemie může být výsledkem nerozpoznané hyperparatyreózy. U nemocných se zvýšenou hladinou kyseliny močové rovněž zachvat dny. Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k choročidální eufúzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Při nadměrném snížení krevního tlaku u pacientů s ischemickou kardiopatií nebo s ischemickou chorobou srdeční může dojít k infarktu myokardu nebo k cévní mozkové příhodě. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je jedna tableta denně. Při těžké poruše funkce ledvin (clearance kreatininu pod 30 ml/min), u hemodialyzovaných pacientů a při těžké poruše funkce jater je přípravek kontraindikován. U pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater je nutná úprava dávkování a dávka telmisartanu nemá překročit 40 mg telmisartanu denně. Tablety se užívají před jídlem, během jídla nebo po jídle s trochou tekutiny. **Zvláštní opatření pro uchovávaní:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 30 nebo 100 tablet po 80 mg (telmisartanum) / 2,5 mg (indapamidum). **Datum revize textu:** 30. 8. 2022. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznámte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Výrobce a držitel rozhodnutí o registraci:** PRO MED.CS Praha a.s., Telčská 377/1, Michle, 140 00 Praha 4, Česká republika.

35 years
CARE & INNOVATION

PRO.MED.CS
Praha a.s.

0112012754



**ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST**



Česká
asociace
ambulantních
kardiologů

www.kardio-cz.cz