ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

12. SYMPOZIUM PRACOVNÍ SKUPINY PLICNÍ CIRKULACE 2018

hotel Galant, Lednice | 12. - 13. října

ODBORNÝ PROGRAM

Zkrácená informace o přípravku:
REMODULIN 2,5 mg/ml; REMODULIN 5,0 mg/ml
Infuzní roztok
Složení: 1 ml infuzního roztoku obsahuje 2,5 mg/ml resp. 5 mg/ml treprostinilum jako treprostinilum natricum. Jedna 20 ml injekční lahvička roztoku obsahuje: 50 mg; 100 mg treprostinilum. Pomocné látky: Sodík. **Terapeutické indikace**: Léčba idiopatické nebo dědičné plicní arteriální hypertenze (PAH) pro zlepšení snášenlivosti vůči tělesné námaze a příznaků choroby u pacientů klasifikovaných podle New York Heart Association (NYHA) jako III. třída. **Dávkování a způsob podání**: REMODULIN se podává kontinuální podkožní nebo intravenózní infuzí. Kvůli rizikům spojeným s chronickým zavedením centrálních žilních katétrů, včetně závažných infekcí krevního řečiště, se upřednostňuje jako cesta podání subkutánní infuze (neředěná). Kontinuální intravenózní infuze (je třeba naředit) by měla být vyhrazena pro pacienty stabilizované subkutánní infuzí treprostinilu, pro ty, kteří subkutánní cestu nesnáší, a dále pro ty, u nichž lze tato rizika považovat za přijatelná. Léčbu je třeba zahájit pod přísným lékařským dohledem v lékařském zařízení schopném poskytovat intenzivní péči. Doporučená počáteční rychlost infuze je 1,25 ng/kg/min (při špatné snášenlivosti snížit na 0,625 ng/kg/min). Rychlost infuze se zvyšuje pod lékařským dohledem o 1,25 ng/kg/min týdně po dobu prvních 4 týdnů léčby a potom o 2,5 ng/kg/min týdně. Dávku je třeba upravit na individuální bázi k dosažení udržovací dávky, při které se příznaky zlepšují a kterou pacient snáší. U pacientů mladších 18 let existuje jen málo údajů. Dostupné klinické studie nezjistily, zda se účinnost a bezpečnost doporučovaného dávkování pro dospělé vztahuje i na děti a mladistvé. Volba dávky pro staršího pacienta by měla být obezřetná a měla by odrážet častější výskyt snížené funkce jater, ledvin a srdce, případně současnou chorobu nebo léčbu jiným lékem. ***Léčbu mohou zahájit a kontrolovat pouze lékaři se zkušenostmi s léčbou plicní hypertenze***. **Kontraindikace**: Známá přecitlivělost na treprostinil nebo na kteroukoli z pomocných látek. Plicní hypertenze související s venookluzní chorobou. Městnavá srdeční selhání vyvolaná těžkou poruchou levé srdeční komory. Těžké postižení jater (Child-Pugh, třída C). Aktivní gastrointestinální vřed, nitrolební krvácení, poranění či jiné stavy krvácení. Vrozené nebo získané chlopenní vady s klinicky relevantní dysfunkcí myokardu, která nesouvisí s plicní hypertenzí. Těžká koronární srdeční choroba nebo nestabilní angina pectoris; infarkt myokardu v uplynulých šesti měsících; dekompenzované selhání srdce, nebylo-li pod přísným lékařským dohledem; těžké arytmie, cerebrovaskulární příhody (např. přechodná ischemická ataka, mrtvice) v uplynulých 3 měsících. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití**: Léčba se nedoporučuje u pacientů se systolickým arteriálním tlakem nižším než 85 mm Hg. Při všech změnách dávkování je vhodné sledovat systémový krevní tlak a srdeční frekvenci a instruovat pacienta, aby zastavil infuzi, pokud dojde k příznakům hypotenze, nebo pokud je zjištěn krevní tlak 85 mm Hg nebo nižší. Náhlé ukončení nebo významné snížení dávky přípravku REMODULIN může způsobit návrat plicní arteriální hypertenze. Pokud vznikne u pacienta v průběhu léčby přípravkem REMODULIN plicní edém, je třeba uvážit možnost současného okluzivního venózního onemocnění. Léčbu je třeba ukončit. Obézní pacienti (BMI nad 30 kg/m2) vylučují treprostinil pomaleji. Prospěšnost podkožní léčby přípravkem REMODULIN u pacientů s těžší plicní arteriální hypertenzí (NYHA funkční třídy IV) dosud nebyla stanovena. Poměr účinnosti a bezpečnosti přípravku REMODULIN nebyl dosud studován u plicní arteriální hypertenze spojené s levopravým srdečním shuntem, portální hypertenzí nebo infekcí HIV. Pacientům s postižením jater a ledvin musí být dávka stanovena opatrně. Opatrnosti je třeba v situacích, kdy může treprostinil zvýšit krvácení tím, že inhibuje agregaci destiček. 20ml injekční lahvička s přípravkem REMODULIN 2,5 mg/ml; 5,0 mg/ml obsahuje 55,2 mg; 58,6 mg sodíku. To je třeba mít na paměti u pacientů s kontrolovanou sodíkovou dietou. Infekce krevního řečiště a sepse spojené s centrálním žilním katétrem byly hlášeny u pacientů dostávajících přípravek REMODULIN i.v. infuzí. Tato rizika lze připsat systému dávkování léku. Klinicští lékaři by měli vzít v úvahu rozsah gramnegativních a grampozitivních organismů, které mohou infikovat pacienty s dlouhodobými centrálními žilními katétry. Klinický tým odpovědný za léčbu musí zajistit, že pacient bude plně vyškolen a způsobilý k použití zvoleného infuzního zařízení. **Těhotenství a kojení**: Nemáme k dispozici žádné adekvátní údaje pro podávání v těhotenství. REMODULIN by měl být podáván v těhotenství pouze tehdy, jestliže potenciální prospěch pro matku ospravedlňuje potenciální riziko pro plod. Není známo, zda se treprostinil vylučuje mateřským mlékem. Kojící ženy, kterým je podáván REMODULIN, by měly přestat kojit. **Interakce s jinými léčivými přípravky**: Současné podávání přípravku REMODULIN s diuretiky, antihypertoniky či jinými vazodilatátory zvyšuje nebezpečí systémové hypotenze. Treprostinil může potlačit funkce krevních destiček. Současné podávání přípravku REMODULIN s inhibitory shlukování krevních destiček včetně NSAID, donory oxidu dusnatého nebo antikoagulancii může zvýšit nebezpečí krvácení. Současnému podávání jiných inhibitorů krevních destiček je třeba se vyvarovat u pacientů, kteří berou antikoagulancia. Plazmatická clearance treprostinilu může být lehce snížena u pacientů léčených furosemidem. **Nežádoucí účinky**: Bolest hlavy, vazodilatace, návaly horka, průjem, nevolnost, vyrážka, bolest čelistí, bolest v místě infuze, reakce v místě infuze, krvácení nebo hematom, závrať, hypotenze, případy krvácení, zvracení, pruritus, myalgie, artralgie, edém. **Uchovávání**: Nevyžaduje zvláštní podmínky uchovávání. **Doba použitelnosti**: V originálním balení - 3 roky; po prvním otevření - 30 dnů. **Klasifikace pro předpis**: Výdej přípravku vázán na lékařský předpis. **Držitel rozhodnutí o registraci**: Ferrer Internacional, S.A., Gran Vía Carlos III, 94, 08028 – Barcelona, Španělsko. **Registrační čísla**: 83/341/05-C, 83/342/05 C. **Datum revize textu**: 2.8.2017. **Způsob úhrady ZP**: Přípravek hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se s úplným Souhrnem údajů o přípravku. REMV06-17CZ

REMV01_18CZ
Ferrer code: 1280
Datum výroby: duben 2018

Děkujeme všem partnerům za podporu sympozia

Generální partner:

ACTELION
A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY OF Johnson & Johnson

Hlavní partneři:

AOP ORPHAN
FOCUS ON RARE DISEASES

MSD

Partner:

Pfizer

Obecné informace

Vážení přátelé plicní cirkulace a kardiologie,

srdečně Vás zveme na tradiční - již 12. sympozium Pracovní skupiny plicní cirkulace ČKS, které se po roce bude konat opět v Lednicko-Valtickém areálu. Akce je pořádána ve spolupráci s Pracovnou skupinou Chlopňové a vrodzené chyby srdca Slovenské kardiologické společnosti a s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP Jsme rádi, že dlouholetá přátelská spolupráce s těmito partnery vždy přispívá jak k vyšší účasti, tak především ke kvalitě programu našeho sympozia.

Kromě bloků věnovaných níže uvedeným tématům budeme rádi, když přispějete k zajímavosti programu ve dvou sekcích kazuistických sdělení. Z předchozích našich setkání již víme, že právě tyto sekce jsou oblíbené a právě při nich je naše vzájemná diskuze nejživější. Budeme rádi, když se nám po roce opět podaří vytvořit tvůrčí setkání všech, kteří se problematice plicní cirkulace věnují.

Michael Aschermann,
Pavel Jansa,
Iveta Šimková,
Jan Kvasnička

Program v tématech

- **Novinky v klasifikaci, diagnostice a v léčbě plicní hypertenze (Světové sympozium PH, Nice 2018)**
- **Vrozené srdeční vady v dospělosti**
- **Zobrazovací metody u plicní cirkulace**
- **Akutní plicní embolie**
- **Kazuistická sdělení – varia**

Pro autory kauzuistických sdělení

Tři nejlepší budou odměněni úhradou účasti na kongresu ČKS v Brně, 2019.

Organizátor konference

Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 6b, 625 00 Brno
tel.: 543 213 825
www.kardio-cz.cz

Koordinátor akce

Kamila Prchalová

Tel.: +420 606 079 023
e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

Organizační a programový výbor

prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.
prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.
doc. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.
prof. MUDr. Iveta Šimková, DrSc.
doc. MUDr. Martin Hutyra, Ph.D.

Sympozium pořádá Česká kardiologická společnost ve spolupráci s Pracovnou skupinou Chlopňové a vrodené chyby srdca SKS a s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP.

Místo a datum konání

Hotel Galant Lednice, 21. dubna 657, 691 44 Lednice
12. – 13. října 2018

Registrace

pátek 12. 10. 2018 11:00 – 19:30 h
sobota 13. 10. 2018 11:00 – 15:00 h

Registrační poplatek

Poplatek na místě (lékař / NLZP) 600 / 300 Kč.

Certifikáty

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK, akreditována pod číslem 53641 a je ohodnocena **10 kredity** pro lékaře. Certifikáty o účasti budou vydávány při registraci.

Ubytování

Ubytování zajištěno v **hotelu Galant Lednice** – v místě konání sympozia.

Sympozium bude probíhat v neformálním oblečení.

Program konference – pátek 12. 10. 2018

11.00 – 19.30 Registrace

11.00 – 13.00 Prezentace firem a občerstvení

13.00 – 13.15 Zahájení
prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc, MBA
prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.

13.15 – 14.45 BLOK I: Novinky v klasifikaci, diagnostice a léčbě PH (Světové sympozium PH, Nice 2018)
předsedající: I. Šimková, M. Aschermann

13.15 – 13.30 Milníky v klasifikaci, diagnostice a léčbě PH
P. Jansa, VFN Praha

13.30 – 13.45 Klasifikace a diagnostika PH
D. Ambrož, VFN Praha

13.45 – 14.00 PAH (skupina I.)
H. Al-Hiti, IKEM Praha

14.00 – 14.15 PH u onemocnění levého srdce a plic (skupiny II., III.)
A. Reichenbach, IKEM Praha

14.15 – 14.30 CTEPH (skupina IV.)
M. Aschermann, VFN Praha

14.30 – 14.45 PH (skupina V.)
P. Jansa, VFN Praha

14.50 – 15.40 BLOK II: Kazuistická sdělení
předsedající: J. Rubáčková Popelová, M. Hutyra

14.50 – 15.05 Užití sildenafilu k léčbě plicní hypertenze u dětí
P. Juřenčák, P. Vít, J. Navrátil (FN Brno, Dětská nemocnice Brno)

15.05 – 15.15 Exogenní alergická alveolitis nebo plicní arteriální hypertenze – úskalí akutní prezentace vzácných chorob
J. Látal (FN Olomouc)

15.15 – 15.25 Nejasná příčina hypoxémie u gravidní pacientky
D. Ambrož (VFN Praha)

15.25 – 15.40 Opakovaná plicní endarterektomie pro rekurentní CTEPH
J. Lindner (VFN Praha)

15.40 – 16.20 Přestávka

16.20 – 17.50 BLOK III: Blok PS Chlopňové a vrodené chyby srdca Slovenskej kardiologickej spoločnosti
predsedající: I. Šimková, M. Kaldarárová

16.20 – 16.35 Eisenmengerov syndróm – stratifikacia rizika
T. Valkovičová, Bratislava

16.35 – 16.47 Eisenmengerov syndróm – kazuistika
A. Zelenáková, T. Valkovičová, M. Kaldarárová, I. Šimková, Bratislava

16.47 – 17.02 PAH a dilatácia pľúcnice
M. Kaldarárová, Bratislava

17.02 – 17.14 Aneuryzma pľúcnice – kazuistika
A. Reptová, M. Náglová, M. Kaldarárová, I. Šimková, Bratislava

17.14 – 17.28 Fontánovská cirkulácia a PAH
P. Tittel, Bratislava

17.28 – 17.40 Zriedkavejšia príčina PAH pri VCHS – kazuistika
J. Podracký, Košice

17.40 – 17.50 Diskuse

17.55 – 18.40 BLOK IV (s podporou společnosti AOP Orphan Pharmaceuticals AG)
předsedající: M. Aschermann

17.55 – 18.10 Je stále potřeba k diagnostice plicní hypertenze invazivní hemodynamické vyšetření?
M.Hutyra, FN Olomouc

18.10 – 18.25 Stratifikace rizika u PAH, progrese choroby, doporučení Nice 2018
H. Al-Hiti, IKEM Praha

18.20 – 18.40 Registry u PAH a jejich význam pro stratifikaci rizika onemocnění
P. Jansa, VFN Praha

18.45 – 19.45 BLOK V: Satelitní sympozium společnosti Actelion
předsedající: I. Šimková, M. Aschermann

18.45 – 19.05 Selexipag u PAH a jeho místo v současných doporučeních
P. Jansa, VFN Praha

19.05 – 19.25 Zkušenosti s léčbou selexipagem
P. Kmeč, Centrum PH Bánská Bystrica

19.25 – 19.45 První zkušenosti s léčbou selexipagem
M.Hutyra, FN Olomouc

20.00 Večeře

10.00 – 12.00 **Zasedání výboru PS Plicní cirkulace ČKS**

12.00 – 13.00 **Oběd**

13.00 – 13.45 **BLOK VI: Satelitní sympozium společnosti MSD Praktické zkušenosti s diagnostikou a léčbou CTEPH**

předsedající: P. Jansa

13.00 – 13.05 **Úvod**
P. Jansa

13.05 – 13.15 **Klinický případ s akcentem na iniciální diagnostiku**
J. Kuchař, Nemocnice Tábor

13.15 – 13.30 **Klinický případ s akcentem na chirurgickou léčbu**
J. Lindner, VFN Praha

13.30 – 13.40 **Klinický případ s akcentem na nechirurgickou léčbu**
D. Ambrož, VFN Praha

13.40 – 13.45 **Diskuse, závěr**

13.50 – 15.05 **BLOK VII: Akutní plicní embolie**

předsedající: J. Kvasnička, M. Hutyra

13.50 – 14.09 **Akutní plicní embolie – základy diagnostiky a rizikové stratifikace**
M. Hutyra, Olomouc

14.09 – 14.28 **Antikoagulační léčba tromboembolické nemoci**
J. Kvasnička, Praha

14.28 – 14.47 **Rizika a přínosy trombolytické léčby plicní embolie**
J. Pařenica, Brno

14.47 – 15.05 **Plicní embolie u nemocných s tumorem mozku**
T. Hnátek, Praha

15.05 – 15.30 **Přestávka**

15.30 – 16.45 **BLOK VIII: Didaktické kazuistiky**

předsedající: R. Pudil, D. Ambrož

15.30 – 15.45 **H. Al-Hiti, IKEM Praha**
15.45 – 16.00 **R. Pudil, FN Hradec Králové**
16.00 – 16.15 **V. Dytrych, VFN Praha**
16.15 – 16.30 **J. Rubáčková Popelová, Nemocnice Na Homolce**
16.30 – 16.45 **J. Přeček, FN Olomouc**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

PAH JE PROGREDUJÍCÍ ONEMOCNĚNÍ

Otevřete prostacyklinovou cestu s jediným perorálním selektivním IP agonistou

UDRŽTE NÁSKOK

Uptravi selexipag

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU UPTRAVI

Název přípravku: Uptravi 200, 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů potahované tablety. **Složení:** 1 potahovaná tableta obsahuje selexipagum 200, 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů a pomocné látky. **Terapeutické indikace:** Uptravi je indikován k dlouhodobé léčbě plicní arteriální hypertenze (PAH) u dospělých pacientů s funkční klasifikací II–III WHO, a to buď v kombinované terapii u pacientů, u nichž není dostatečná léčba antagonistou endothelinového receptoru (ERA) a/nebo inhibitorem fosfodiesterázy typu 5 (PDE-5), nebo v monoterapii u pacientů, kteří nejsou kandidáty pro tyto terapie. Účinnost byla prokázána u populace s PAH, včetně idiopatické a dědičné PAH, PAH spojené s poruchami pojivové tkáně a PAH spojené s upravenou prostou vrozenou srdeční vadou. **Dávkování a způsob podání:** U pacienta je nutno provést vzestupnou titraci na nejvyšší individuálně tolerovanou dávku, která se může pohybovat od 200 µg 2x denně do 1600 µg 2x denně (individualizovaná udržovací dávka). Doporučená zahajovací dávka je 200 µg 2x denně s odstupem cca 12 hodin. Tato dávka se zvyšuje po 200 µg podávaných 2x denně, obvykle v týdenních intervalech. Nejvyšší tolerovaná dávka dosažená během titrace se má udržovat. Pokud bude léčba časem při dané dávce hůře snášena, je nutno zvážit symptomatickou léčbu a/nebo snížení dávky na nejbližší nižší dávku. Pokud se dávka vynechá, má se užít co nejdříve. Vynechaná dávka se nemá užít, pokud je další dávka plánována v průběhu cca 6 hodin. Vysazení Uptravi se má provést postupně při současném zavádění alternativní léčby. Potahované tablety se užívají perorálně ráno a večer. Ke zlepšení snášenlivosti se doporučuje užívat Uptravi s jídlem a na začátku každé fáze vzestupné titrace užívat první zvýšenou dávku večer. Tablety se nesmí dělit, drtit ani žvýkat a mají se zapíjet vodou. U starších pacientů (≥ 65 let) není nutná žádná úprava dávkovacího režimu. U pacientů starších 75 let jsou klinické zkušenosti omezené, proto se u této populace má Uptravi používat opatrně. Uptravi se nemá podávat pacientům s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída C). U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída B) má být zahajovací dávka Uptravi 200 µg 1x denně a ta se zvyšuje v týdenních intervalech o 200 µg 1x denně do výskytu nežádoucích účinků. U pacientů s mírnou poruchou funkce jater (Child-Pugh třída A) není úprava dávkovacího režimu nutná. U pacientů s mírnou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin není úprava dávkovacího režimu nutná. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin není změna zahajovací dávky nutná; titrace dávek se u těchto pacientů má provádět s opatrností. Bezpečnost a účinnost Uptravi u pediatrické populace (< 18 let) nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Těžká ischemická choroba srdeční nebo nestabilní angina pectoris. Infarkt myokardu v posledních 6 měsících. Dekompenzované srdeční selhání, pokud není pod pečlivým lékařským dohledem. Závažné arytmie. Cerebrovaskulární příhody (např. tranzitorní ischemická ataka, cévní mozková příhoda) v posledních 3 měsících. Vrozené nebo získané vady chlopní s klinicky relevantními poruchami funkce myokardu, které nesouvisí s PAH. *Současné užívání silných inhibitorů CYP2C8 (např. gemfibrozil). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Uptravi má vasodilatační vlastnosti, které mohou vést k hypotenzi. Nutno pečlivě uvážit, zda pacienti s určitými základními chorobami nemohou být vasodilatačními účinky nepříznivě postiženi (např. na antihypertenzní léčbě nebo s klidovou hypotenzí, hypovolémií, závažnou obstrukcí výtoku z levé komory nebo s autonomní dysfunkcí). U Uptravi byl pozorován hyperthyroidismus. Jsou-li přítomny jeho známky, doporučují se dle klinické indikace testy funkce štítné žlázy. U vasodilatačních látek (zejména prostacyklinů) byly při použití u pacientů s plicní venookluzivní chorobou hlášeny případy plicního edému. Pokud se při podávání Uptravi objeví známky plicního edému, je nutno zvážit možnost této choroby. Pokud se tato domněnka potvrdí, léčbu Uptravi je nutno ukončit. *Úprava dávky selexipagu se má zvážit v případě, že se současně podává nebo vysazuje středně silný inhibitor CYP2C8 (např. klopidogrel, deferasirox, teriflunomid). Ženy ve fertilním věku mají během léčby selexipagem používat účinnou antikoncepci. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Farmakokinetika selexipagu a jeho aktivního metabolitu není ovlivněna warfarinem. *Úprava dávky selexipagu může být nutná při současném podávání induktorů CYP2C8 (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin). Potenciální farmakokinetické interakce se silnými inhibitory UGT1A3 a UGT2B7 nelze vyloučit. Neočekává se klinicky relevantní účinek inhibitorů a induktorů CYP3A4 a inhibitorů transportéru (lopinavir/ritonavir). Použití selexipagu v kombinaci jak s ERA, tak s inhibitorem PDE-5 vedlo k o 30 % nižší expozici aktivnímu metabolitu. Selexipag a jeho aktivní metabolit v klinicky relevantních koncentracích neinhibují enzymy cytochromu P450 a nepředpokládá se, že by indukovaly enzymy cytochromu P450 v játrech a ledvinách. U selexipagu nebylo zjištěno zvýšení rizika krvácení, včetně situací, kdy byl selexipag podáván s antikoagulancii (heparin, antikoagulancia kumarinového typu) nebo inhibitory agregace trombocytů. Snížení účinnosti hormonálních kontraceptiv se nepředpokládá. **Těhotenství a kojení:** Podávání Uptravi se v těhotenství a během kojení nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dle profilu nežádoucích účinků selexipagu (bolest hlavy nebo hypotenze) má Uptravi mírný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: bolest hlavy, zrudnutí, nazofaryngitida (neinfekční), průjem, zvracení, nauzea, bolest čelisti, myalgie, artralgie, bolest končetin. Časté: anémie, snížení hemoglobinu, hyperthyroidismus, snížení thyreostimulačního hormonu, snížení chuti k jídlu, snížení tělesné hmotnosti, hypotenze, ucpaný nos, bolest břicha, vyrážka, kopřivka, erytém. Méně časté: sinusová tachykardie. **Předávkování:** Při předávkování se musí dle potřeby přijmout podpůrná opatření. Dialýza je pravděpodobně neúčinná. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Nejsou. **Balení:** Uptravi 200 mikrogramů: blistry v papírových krabičkách s 10, 60 nebo 140 potahovanými tabletami (titrační balení). Uptravi 400, 600, 800, 1000, 1200, 1400 a 1600 mikrogramů: blistry v papírových krabičkách se 60 potahovanými tabletami. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Actelion Registration Ltd, Chiswick Tower 13th Floor, 389 Chiswick High Road, London W4 4AL, Velká Británie. **Reg. č.:** EU/1/15/1083/001, EU/1/15/1083/002, EU/1/15/1083/003, EU/1/15/1083/004, EU/1/15/1083/005, EU/1/15/1083/006, EU/1/15/1083/007, EU/1/15/1083/008, EU/1/15/1083/009, EU/1/15/1083/010 a EU/1/15/1083/011. **Způsob úhrady a výdeje:** Přípravek je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** Duben 2018.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Před předepsáním léku se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

* Všimněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku.

ACTELION
A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY OF Johnson & Johnson

Actelion Pharmaceuticals CZ, s.r.o., Francouzská 171/28, Praha 2, 120 00, tel: + 420 221 968 011, www.actelion.cz

UPT-12-09-18-0410